 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 124

INFORME FINAL DE AUDITORÍA AL PROCEDIMIENTO DE PRODUCCION DE NOMINA V7


El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales dispuestas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 943 de 2014 y la Resolución 100 del 5 de febrero de 2016 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, además de las normas que reglamentan o modifican las anteriores disposiciones normativas en el ámbito de la evaluación del Sistema de Control Interno, presenta el informe final de auditoría al procedimiento producción de nómina V7 que se relaciona a continuación:

Nombre del Proceso:	Gestión del Talento humano - Procedimiento de Producción de Nomina V7
Dependencia líder:	Grupo de Gestión de Talento Humano
Responsable del Procedimiento:	Claudia Patricia Ospina
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Marzo 2 al 30 de junio de 2026
Equipo Auditor:	Isaias Lozano Vera - Auditor Líder Liliana Marcela Criales Rincon - Auditora John Dairo Bermeo Cuellar – Auditor Jose de Jesús Gutierrez Villalba – Auditor William Mahecha Hernandez – Auditor Basco German Ricaurte Guerra – Auditor Jorge Luis González Pereira – Auditor

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el sistema de control interno del Procedimiento “Producción de Nómina V7” 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 el Sistema de Control Interno con la ejecución de las actividades que aplica a los procesos misionales; ii) Verificar que los líderes implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar los riesgos, el diseño de los controles y la efectividad de la ejecución de las acciones planeadas; iv) Verificar que los líderes implementen, ejecuten y controlen las directrices que ellos han dispuesto con base en el modelo de gestión y control para lograr las metas propuestas en el plan de acción; v) Verificar que las funciones asignadas y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos,

 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 124

formatos o cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; vi) Verificar el sistema de control de la seguridad de la información.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

Para la presente auditoría se evalúa la gestión del Procedimiento “Producción de Nómina V7” 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 auditoria aplica la norma técnica colombiana NTC – ISO 19011 versión 2018. Igualmente se apoya en las recomendaciones que sobre el particular establece el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Interno de Colombia IIA, versión 2016. En los temas relacionados con aspectos financieros se usa la Norma Internacional de Auditoría, NIA, y en lo pertinente utiliza las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública.

 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 124

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

5.1 Análisis del entorno del Procedimiento de “Producción de Nómina V7”

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 “Producción de Nómina V7”, que corresponde en establecer los lineamientos para realizar los pagos salariales y la liquidación de las prestaciones sociales de los funcionarios de la Unidad, mediante la definición de criterios claros, procedimientos estandarizados y el cumplimiento de la normatividad laboral vigente, con el fin de garantizar la transparencia, oportunidad y legalidad en el reconocimiento de los derechos laborales del personal vinculado.


5.1.1 Caracterización del proceso Gestión del Talento Humano y el Procedimiento “Producción de Nómina V7”.

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

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.”*

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 4 de 124

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 de Producción de Nómina hace parte del proceso de Apoyo denominado Gestión del Talento Humano y es de gran importancia para el cumplimiento de la misionalidad Institucional, su objetivo es: *“establecer los lineamientos para realizar los pagos salariales y la liquidación de las prestaciones sociales de los funcionarios de la Unidad, mediante la definición de criterios claros, procedimientos estandarizados y el cumplimiento de la normatividad laboral vigente, con el fin de garantizar la transparencia, oportunidad y legalidad en el reconocimiento de los derechos laborales del personal vinculado⁴”*.

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 de auditoría 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 “Producción de Nómina V7”.

Del análisis documental efectuado a la Caracterización del Proceso Gestión del Talento Humano, versión 12, y al Procedimiento “Producción de Nómina, versión 7”, se evidencia que la producción de nómina forma parte de la gestión operativa del proceso de apoyo Gestión del Talento Humano, orientada a administrar la nómina, seguridad social y prestaciones de los servidores públicos de la Unidad.

El procedimiento auditado establece como propósito definir los lineamientos para realizar los pagos salariales y la liquidación de prestaciones sociales de los funcionarios, mediante criterios claros,

⁴ https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2023/10/Procedimiento_produccion_de_nomina_V7.pdf

 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 124

actividades estandarizadas y observancia de la normatividad laboral aplicable. Lo anterior permite delimitar el marco operativo del procedimiento y su contribución al reconocimiento oportuno, transparente y legal de los derechos laborales del personal vinculado.


El alcance del procedimiento inicia con la comunicación del cronograma de nómina y finaliza con la entrega de la nómina al proceso de Gestión Financiera para el pago, así como con la remisión de soportes a historias laborales y el archivo de los documentos generados. En este sentido, el procedimiento no se limita a la liquidación de valores, sino que comprende actividades de planeación operativa, recepción y registro de novedades, liquidación, revisión, aprobación, radicación para pago, soporte documental y archivo.

La secuencia operativa documentada contempla trece actividades: elaboración y envío del cronograma de nómina; recepción de novedades de ingreso, actualización y retiro; registro de novedades en el aplicativo KACTUS-HCM; liquidación de la nómina del periodo; revisión de novedades; revisión de la nómina y reportes por la Coordinación del Grupo de Gestión del Talento Humano; visto bueno de la nómina; revisión por la Secretaría General; aprobación de la nómina y del proyecto de memorando; digitalización, actualización de correspondencia y radicación a Gestión Financiera; ejecución del procedimiento de pagos SIIF; envío de soportes a historias laborales; y archivo de los documentos generados conforme a los lineamientos de Gestión Documental.

Desde el enfoque de control interno, el procedimiento incorpora puntos de control explícitos en la revisión de novedades, la revisión de la nómina y reportes por parte de la Coordinación del Grupo de Gestión del Talento Humano y la revisión por parte de la Secretaría General. Estos controles resultan relevantes para mitigar riesgos asociados a errores en el registro de novedades, liquidaciones incorrectas, pagos no conformes, omisiones en descuentos o prestaciones, inconsistencias entre soportes y aplicativos, y afectación de la oportunidad en el pago.

No obstante, para efectos de la auditoría, se considera necesario verificar la efectividad operativa de dichos controles mediante evidencias objetivas, suficientes y trazables, tales como cronograma de nómina socializado, soportes de novedades recibidas, registros en KACTUS-HCM, reportes de pre-nómina, identificación y corrección de inconsistencias, memorandos revisados y aprobados, radicados a Gestión Financiera, registros presupuestales, obligaciones y órdenes de pago en SIIF, soportes de seguridad social y parafiscales, constancias de remisión a historias laborales y evidencias de archivo conforme a la Tabla de Retención Documental.

En consecuencia, el análisis documental permite establecer que el procedimiento cuenta con una estructura definida, responsables identificados, actividades secuenciales y puntos de control formales. Sin embargo, la conclusión sobre la eficacia del Sistema de Control Interno asociado a la producción de nómina debe sustentarse en la verificación de la ejecución real del procedimiento, 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 6 de 124

trazabilidad de las novedades, la oportunidad de los pagos, la consistencia entre KACTUS-HCM y SIFF, la suficiencia de los soportes documentales y el cumplimiento de los controles previstos.

5.1.2 Análisis del sistema de control interno en relación con la ejecución del procedimiento “producción de nómina V7” del proceso de gestión del talento humano.


A partir del marco normativo establecido en el Decreto 4802 de 2011 “Por el cual se establece la estructura de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.”, en su artículo 28 se establecen las funciones de la Secretaria General, para este análisis se citan las siguientes:

- “1. Dirigir, coordinar y controlar la ejecución de los programas y actividades relacionados con los asuntos financieros, de administración de personal, de contratación y de servicios administrativos.*
- 3. Trazar las políticas y programas de administración de personal, bienestar social, selección, capacitación, incentivos y desarrollo del talento humano y dirigir su gestión.*
- .14. Promover y desarrollar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión de la dependencia.”*

Así mismo, en cumplimiento a las funciones las funciones establecidas en la Resolución 1650 de 2022 como quiera que la auditoria es con corte 31 de diciembre de 2025; más sin embargo hay que tener en cuenta que este acto administrativo se modifica en el sentido de adicionar la función No. 18 al Grupo de Gestión del Talento humano a través de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026

de la Coordinación de Grupo Interno de Gestión del Talento Humano, la cual depende orgánicamente de la Secretaria General:

1. *“Proponer políticas, planes y programas para la administración del talento humano de la Unidad.*
2. *Responder por los procedimientos de ingreso, permanencia y retiro de los servidores públicos de la Unidad.*
3. *Elaborar y mantener actualizado el Manual Específico de Funciones y Requisitos.*
4. *Verificar el cumplimiento de los requisitos de los aspirantes a ocupar los cargos de la planta de personal de la Unidad.*
5. *Atender y tramitar las solicitudes para las diferentes situaciones administrativas que presenten los servidores públicos de la Unidad.*
6. *Diseñar e implementar los planes institucionales de capacitación, bienestar e incentivos y anual de vacantes de la Unidad.*
7. *Programar, coordinar y ejecutar programas y actividades de autocuidado, de seguridad y salud en el trabajo para los servidores de la Unidad de conformidad con la normativa vigente.*
8. *Preparar, revisar y tramitar la nómina de la Unidad y responder por su pago oportuno.*
9. *Efectuar las liquidaciones para pagos parafiscales y aportes de salud y pensión y de nómina a cargo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.*
10. *Autorizar y tramitar las autorizaciones y órdenes de descuentos por concepto de libranzas, embargos, sanciones y demás actos que se presenten con cargo a los servidores públicos de la Unidad.*
11. *Preparar los reportes de cesantías parciales y definitivas, liquidaciones de prestaciones sociales de servidores públicos de la Unidad.*
12. *Elaborar y revisar la documentación necesaria para los avances parciales y retiros definitivos de cesantías de los servidores públicos de la Entidad.*
13. *Asesorar a la Dirección General, en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, sobre el procedimiento relacionado con los Acuerdos de Gestión que suscriban los gerentes públicos de la Unidad, de conformidad con lo previsto en la normativa vigente.*
14. *Asesorar a los responsables de la Evaluación de Desempeño Laboral de los servidores públicos de carrera administrativa; de las evaluaciones a los funcionarios de libre nombramiento y remoción que no sean gerentes públicos, de los responsables del sistema que adopte la entidad para el seguimiento a la gestión de funcionarios provisionales; y en general, a los responsables de la valoración de los servidores públicos conforme a la normativa vigente.*

 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 124

15. *Velar por la adecuada custodia, actualización, conservación y digitalización de las historias laborales de los servidores públicos y ex servidores de la Unidad.*
16. *Realizar las acciones legales a cargo de la Unidad en materia de seguridad y salud en el trabajo.*
17. *Elaborar y presentar los informes que sean requeridos por órganos de control y/o dependencias de la Unidad, relacionados con la administración del talento humano.*
18. *Proyectar, revisar y comunicar los actos administrativos mediante los cuales se aprueben las comisiones de las que trata el artículo ARTÍCULO 2.2.5.5.22 y siguientes del Decreto 1083 de 2015."*
19. *Las demás funciones asignadas que correspondan a la naturaleza del grupo de trabajo".*

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

Continuando la línea conductora normativa, el Decreto 1083 de 2015, en el capítulo 5 "elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del estado" se establece en los artículos 2.2.21.5.1 y 2.2.21.5.2. Racionalización de la gestión institucional así;


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

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

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

ARTÍCULO 1. *Definición del control interno. Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.*

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

 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 124

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.

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

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


En el desarrollo del anterior precepto, los procesos y procedimientos están encaminados a fortalecer la cadena de valor, para lo cual se debe tener presente los ítems de insumos, procesos, productos, resultados o efectos e impactos. Para ilustrar este aspecto, se trae la siguiente gráfica tomada de la “Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión- MIPG V1 2020”, la cual tiene como fuente la Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, 2017.



Fuente: Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión- MIPG V1 2020

En lo pertinente a los procesos, dentro de la cadena de valor, ellos permiten la transformación de los insumos agregándoles valor para generar los productos institucionales.

En cuanto al mapa de procesos, este refleja la identificación e interacción de los procesos de una entidad de manera gráfica permitiendo conocer la organización interna de los mismos. Se considera como un diagrama de valor que debe demostrar el engranaje entre cada proceso que lo conforma y la importancia de cada uno de los mismos frente al funcionamiento y gestión de la entidad u organización. Trae consigo beneficios como: Alineación de objetivos y metas comunes entre los diferentes procesos establecidos; ayuda a definir estructuralmente a la entidad u organización; entender el quehacer de la entidad aumentando la calidad en la gestión y la eficiencia de tiempos;

 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 124

define roles, responsabilidades y autoridad; mejora la comunicación entre los procesos; identifica debilidades a mejorar, entre otros.

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

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

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

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


A partir de lo anterior, se priorizaron cuatro (4) procedimientos (Formalización de Acuerdos de Gestión, Producción de Nomina, Administración del Talento Humano y Evaluación del Desempeño) asociados al Proceso de Gestión del Talento Humano; de los cuales se analizan y evalúan los siguientes criterios:

- Rol o roles responsables de la actividad.
- Criterios de operación definidos en el procedimiento.

A continuación, se identifican el número de actividades y numero de criterios de operación que evalúan para los procedimientos priorizados:

PROCESO APOYO	PROCEDIMIENTOS	# ACTIVIDADES	# CRITERIOS OPERACIÓN
Proceso Gestión del Talento Humano V12	Procedimiento Producción de Nomina V7	13	4
	Procedimiento Administración del Talento Humano V7	15	4
	Procedimiento Evaluación del Desempeño Laboral V4	27	7
	Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión V6	14	18

Fuente: Herramienta 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 10 de 124

El Equipo Auditor teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del sistema de control interno y como elemento de control a evaluar (procedimientos), solicita a la Coordinación de Talento Humano registrar en el papel de trabajo la evidencia que corresponde al rol o roles responsables de cada actividad y la aplicación e interacción de los criterios de operación de la actividad asociada al *Procedimiento de Producción de Nomina V_07* asociado al ciclo PHVA del Proceso de Gestión del Talento Humano, y el cargue de las mismas en la carpeta del SharePoint destinada para tal fin.

Por lo tanto, mediante correo electrónico del 7 de mayo de 2026 a las 14:44 p.m., el Equipo Auditor remite el documento para su diligenciamiento. Posteriormente, el Equipo Auditado da respuesta mediante correo electrónico del 11 de mayo de 2026 a las 15:48 p.m., con las evidencias las cuales deben ser los soportes que se desea hacer valer en el proceso auditor.

Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar el nivel de cumplimiento de la Coordinación de Talento Humano a través del *Procedimiento de Producción de Nomina V7* asociado al Proceso de Gestión del Talento Humano; esto con el fin de en realizar de manera específica y precisa el rol o roles de las actividades y criterios de operación determinados en el procedimiento, bajo los siguientes criterios:

1. *La evidencia demuestra que la actividad se realizó de acuerdo con los roles establecidos y el nivel de autoridad y responsabilidad.*
2. *La evidencia demuestra que los criterios de operación están alineados con alguna actividad o varias actividades.*

Del análisis correspondiente, el Equipo Auditor, mediante la técnica de confrontación documental se analiza si la evidencia de la actividad posee todos los aspectos referenciados en la estructura general de los procedimientos establecidos por la Entidad, en cuanto a las casillas denominadas: descripción de la actividad asociada, responsable en el proceso, rol responsable de la actividad, documentos de salida según procedimiento y relacione la actividad asociada al criterio de operación; A partir de lo anterior, el papel de trabajo establece los resultados de acuerdo con los criterios antes mencionados, y define así el concepto auditor:

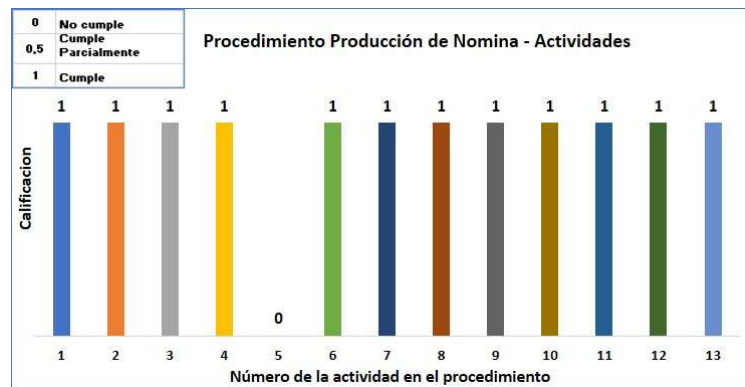
1. **De 0% a 49%:** *El análisis general del cumplimiento de los roles en las actividades y su interacción con los criterios de operación en el procedimiento arroja un resultado que evidencia el no cumplimiento.*
2. **De 50% a 85%:** *El análisis general del cumplimiento de los roles en las actividades y su interacción con los criterios de operación en el procedimiento arroja un resultado que evidencia el cumplimiento parcial.*
3. **De 86% a 100%:** *El análisis general del cumplimiento de los roles en las actividades y su interacción con los criterios de operación en el procedimiento arroja un resultado que evidencia su cumplimiento.*



Producto de la aplicación de esta herramienta, se observa que, la coordinación de Talento Humano en su *Procedimiento de "Producción de Nomina V7"* esta estandarizado con (13) actividades y (4) criterios de operación.

Al examinar las variables en el procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6, el resultado de la evaluación es el siguiente:

1. Evaluación de variables de las actividades y sus roles y responsabilidades:



Fuente: Herramienta evaluación procedimiento Producción de Nomina - Propia OCI


El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas, evalúa con un valor individual las evidencias soportadas de cada una de las (13) actividades estandarizadas en el *Procedimiento de "Producción de Nomina V7"* asociado al Proceso de Gestión del Talento Humano; el resultado holístico de las actividades del procedimiento corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad en donde se determina el nivel de cumplimiento.

En consecuencia, el análisis general arroja un resultado del cumplimiento del procedimiento del 92%.

De lo anterior se concluye lo siguiente:

El procedimiento evidencia un incumplimiento de la actividad cinco (5) debido a que el equipo auditado no proporciona evidencias que den certeza y la pertinencia para evaluar adecuadamente la gestión realizada en cuanto a la identificación de las inconsistencias registradas en la prenomina.

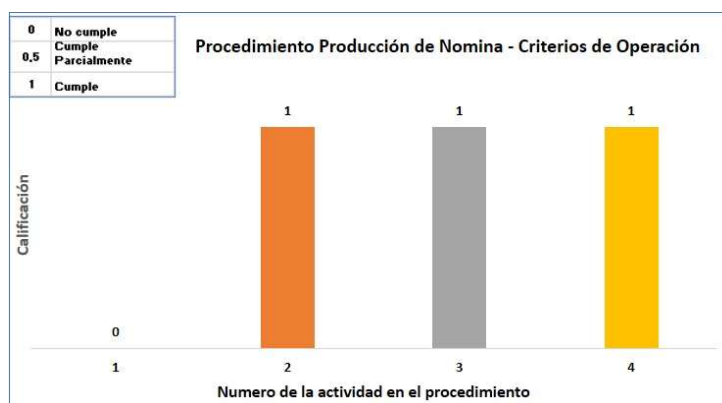
Es necesario que el líder del Proceso de Gestión, a cargo de la Coordinación de Gestión de Talento Humano, fortalezca la evidencia y visibilidad de sus roles, responsabilidades y niveles de autoridad en cada una de las etapas y actividades que conforman el procedimiento, garantizando su adecuada definición, comunicación y aplicación dentro de la operación del 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 12 de 124

De igual manera, se requiere reforzar su participación en las actividades de supervisión, seguimiento y control, mediante la implementación y fortalecimiento de mecanismos que permitan monitorear de manera permanente la ejecución del procedimiento, verificar el cumplimiento de los controles establecidos y asegurar la trazabilidad de las actuaciones realizadas.

Así mismo, resulta pertinente promover acciones de fortalecimiento de competencias dirigidas al personal responsable de la ejecución de las actividades, con el propósito de mejorar la apropiación de los lineamientos institucionales, la aplicación de los controles definidos y el cumplimiento de los requisitos legales, normativos y operativos, contribuyendo de esta manera a la efectividad del procedimiento y al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno.

2. Los criterios de operación⁵ están alineados con alguna actividad o varias actividades.




Fuente: Herramienta evaluación procedimiento Producción de Nomina - Propia OCI

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas, evalúa con un valor individual las evidencias aportadas de cada uno de los (4) criterios de operación que interactúan en el flujo de las actividades estandarizadas en el *Procedimiento de "Producción de Nomina V7"* asociado al Proceso de Gestión del Talento Humano; el resultado holístico de los criterios de operación del procedimiento corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad en donde se determina el nivel de cumplimiento.

De acuerdo con el análisis general realizado se determina que el cumplimiento de los criterios de operación del procedimiento arroja un resultado que evidencia un cumplimiento del 75%.

⁵ Criterios de operación: son las políticas de operación, principios, pautas, reglas, métodos, controles, entre otros, que requiere para asegurar el cumplimiento de las actividades, por ejemplo: los seguimientos deberán ser de manera trimestral a fin de asegurar la efectividad de los resultados del proceso) – Modelo de formato anexo al Procedimiento Control de la Información Documentada V 13.

 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 124

Sin embargo, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno observa que el criterio de operación *“De conformidad con lo dispuesto en la Ley 432 artículo 12. Intereses sobre cesantías: a partir del 1o. de enero de 1998, el Fondo Nacional de Ahorro reconocerá y abonará en la cuenta de cesantías de cada servidor público afiliado, un interés equivalente al sesenta por ciento (60%) de la variación anual del Índice de Precios al Consumidor, IPC, sobre las cesantías liquidadas por la entidad nominadora correspondientes al año inmediatamente anterior o proporcional por la fracción de año que se liquide definitivamente”* no resulta aplicable al procedimiento evaluado, toda vez que la actividad descrita corresponde a una obligación cuya ejecución es competencia del Fondo Nacional del Ahorro y no de la entidad ni del procedimiento objeto de evaluación.

En consecuencia, dicho criterio no guarda relación directa con las actividades, responsabilidades y controles definidos dentro del procedimiento evaluado, razón por la cual su cumplimiento no puede ser evidenciado a través de registros o soportes generados por este. Lo anterior evidencia la necesidad de revisar y ajustar la pertinencia de los criterios de operación establecidos, con el fin de asegurar su coherencia con el alcance, las actividades y los responsables definidos en el procedimiento.


De acuerdo con lo anterior, la Oficina de Control Interno deja la presente observación relacionada con la necesidad de revisar, actualizar y fortalecer la pertinencia de los criterios de operación definidos en el procedimiento *“Producción de Nómina V7”*

Observación No. 1

Durante la revisión del Procedimiento Producción de Nómina, V7, se evidencia que en los Criterios de Operación se incluyó la disposición establecida en el artículo 12 de la Ley 432 de 1998 relacionada con el reconocimiento y abono de intereses sobre cesantías por parte del Fondo Nacional del Ahorro (FNA); sin embargo, al analizar el alcance, las actividades, los responsables, los puntos de control y los productos definidos en el procedimiento, no se identificaron actividades relacionadas con la ejecución, seguimiento o control de dicha obligación, toda vez que, de acuerdo con la normatividad aplicable y lo manifestado por el procedimiento auditado, esta corresponde directamente al Fondo Nacional del Ahorro.

Esta situación no se encuentra alineada con lo dispuesto en el artículo 4, literales b) y c), de la Ley 87 de 1993, relacionados con la definición de procedimientos y mecanismos de control acordes con las actividades ejecutadas por la entidad, ni con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), particularmente en las Políticas de Gestión Documental, y Control Interno, las cuales establecen la necesidad de mantener información documentada íntegra, consistente, actualizada, trazable y articulada con la operación real de los procesos institucionales.

La situación podría obedecer a debilidades en los mecanismos de revisión, validación y actualización de la documentación del proceso, permitiendo la permanencia de criterios normativos que 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 14 de 124

guardan relación directa con las actividades efectivamente ejecutadas por la dependencia responsable.

Como consecuencia, la entidad se expone a riesgos de desalineación entre la documentación y la operación del proceso, interpretación errónea de responsabilidades institucionales, diseño o mantenimiento de controles no aplicables, afectación de la calidad y confiabilidad de la información documentada, generación de reprocesos durante la ejecución y actualización de procedimientos, debilidades en la gestión del conocimiento institucional, limitaciones para el seguimiento y evaluación de los controles, incumplimiento de los lineamientos asociados a las políticas de Gestión Documental y Control Interno de MIPG, así como la posible materialización de observaciones por parte de organismos de control relacionadas con la consistencia y efectividad de los instrumentos de gestión institucional.


5.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PROCEDIMIENTO “PRODUCCIÓN DE NÓMINA V7”

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 “Producción de Nomina V7” 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;*

 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 124

- f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;
- g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;
- h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

5.2.1 Sistema de Control Interno por la variable modelo de medición (indicadores diferentes al plan de acción) en el Procedimiento “Producción de Nomina V7”.

El Equipo Auditor examina la existencia de indicadores diferentes a los establecidos en el plan de acción que hacen 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 disimiles a los relacionados exclusivamente con las metas del plan de acción.

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

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

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la

 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 124

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

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

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

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

 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 124

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

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

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


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

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

 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 124

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.

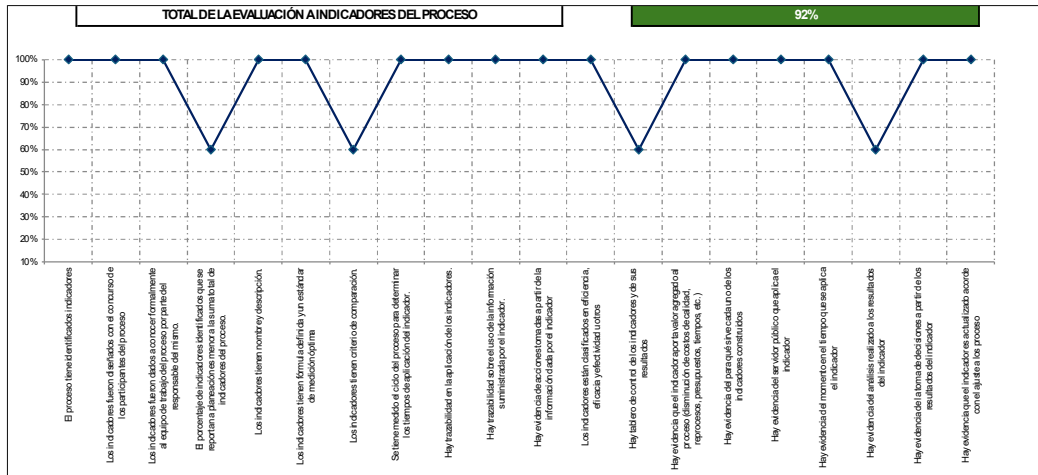
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la herramienta de evaluación del sistema de control interno – “indicadores”, mediante correo electrónico el miércoles 25 de marzo de 2026 a las 2:45 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 11:28 a.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la herramienta, 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, herramienta de evaluación del sistema de control interno – indicadores tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁶. El auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la herramienta para el procedimiento auditado es el siguiente:

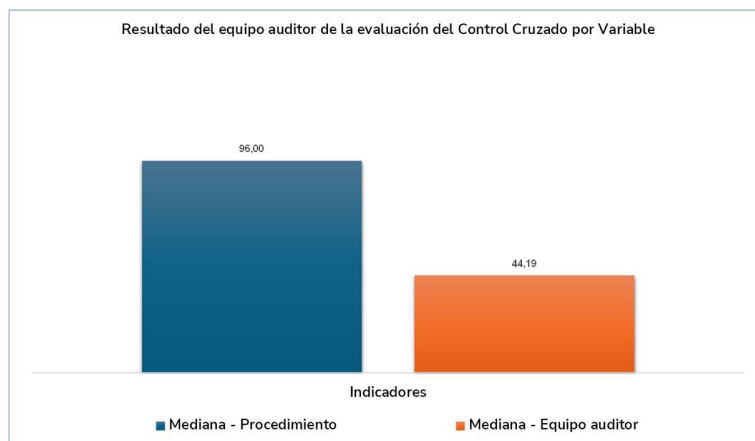
⁶ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta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



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 30 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 62 puntos respecto de la calificación del procedimiento auditado y de 70 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 de Gestión del Talento Humano, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento "Producción de Nomina V7", 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

 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 124

implica una diferencia 51,81 puntos en la variable “Indicador”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 96 y la del Equipo Auditor de 44,19. Lo que significa que “*El proceso no tiene un sistema de medición que pueda ser calificado como tal y por lo tanto carece de confiabilidad*”. (Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI).

De acuerdo con el resultado de la revisión realizada a las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de 2025, el Equipo auditor no evidencia que durante el ejercicio de autoevaluación se aportaran soportes que permitieran demostrar la gestión, seguimiento y análisis de los indicadores complementarios asociados al procedimiento “*Producción de Nomina V7*”, objeto de la presente auditoría.

De igual forma, en la verificación de las evidencias aportadas por el auditado en la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno, se evidenció que la información suministrada no cuenta con la calidad, suficiencia, pertinencia ni trazabilidad requerida para demostrar de manera objetiva la existencia de indicadores suplementarios a los contemplados para el Plan de Acción.


Conforme con lo anterior, las evidencias allegadas como soporte corresponden principalmente a documentos en formato Word, correos electrónicos y pantallazos de aplicativos, las cuales, de manera individual y en conjunto, no resultan suficientes, pertinentes ni concluyentes para demostrar la existencia, aplicación, seguimiento y resultados de indicadores gerenciales asociados al procedimiento evaluado.

Lo anterior, debido a que dichos soportes carecen de elementos que permitan verificar de forma objetiva aspectos tales como la definición formal de los indicadores, su metodología de medición, periodicidad de seguimiento, responsables, metas establecidas, análisis de resultados y la adopción de acciones derivadas de su monitoreo. En consecuencia, la información aportada no proporciona evidencia verificable y trazable que permita concluir razonablemente sobre la implementación efectiva de mecanismos de medición y control orientados a la gestión y la toma de decisiones.

En consecuencia, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno determina la existencia de una debilidad en el componente “Indicadores” del Sistema de Control Interno, toda vez que las evidencias aportadas no permiten acreditar de manera objetiva, suficiente y verificable la existencia, implementación, seguimiento y evaluación de indicadores gerenciales complementarios que faciliten el monitoreo integral del procedimiento “*Producción de Nomina V7*” evaluado.

5.2.2 Sistema de Control Interno por la variable modelo riesgos del Procedimiento “Producción de Nomina V7” (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

 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 124

madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el procedimiento “Producción de Nomina V7” y que aporta al cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de riesgos, diferentes a los identificados en el mapa de riesgos que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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

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

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


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

 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 124

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 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 Direccinamiento Estratégico y de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

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

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 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.

 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 124

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

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

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

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

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

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


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

El tema de los riesgos tiene una injerencia en la gestión de procesos, 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 los dispuesto en el:

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 24 de 124

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

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

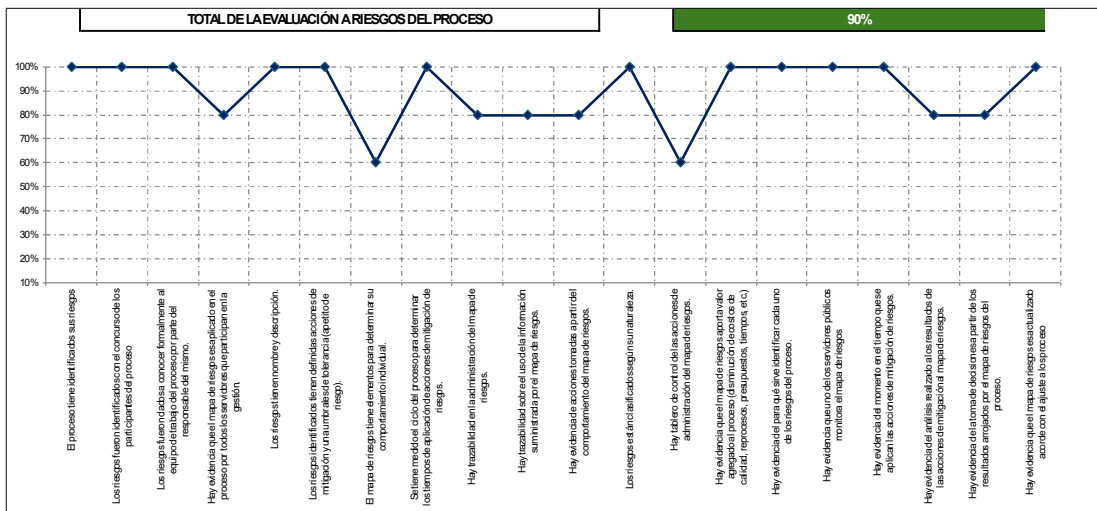
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los riesgos de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la herramienta de evaluación del sistema de control interno – “Riesgos”, mediante correo electrónico el miércoles 25 de marzo de 2026 a las 2:45 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 11:28 a.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la herramienta, 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;*
- 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 25 de 124

El papel de trabajo, herramienta de evaluación del sistema de control interno – riesgos tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁷. El procedimiento “Producción de Nomina V7” responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la herramienta 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 90% de 100% posibles.

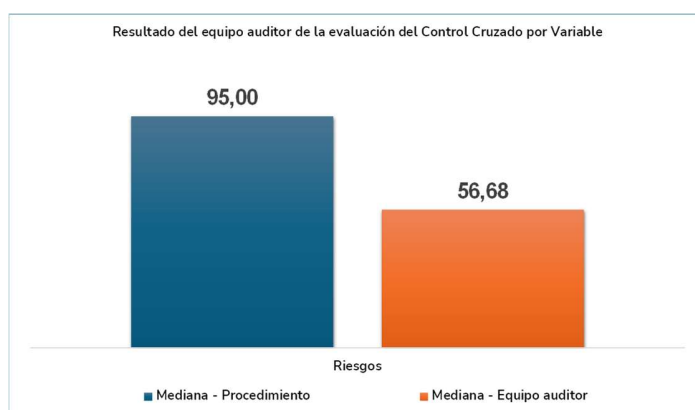
El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – riesgos corresponde a 30 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 60 puntos respecto de la calificación del auditado y de 70 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 de gestión de talento humano correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento “Producción de Nomina V7”, 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 38,32 puntos en la variable “Riesgos”, toda vez que el resultado de la

⁷ 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 26 de 124

valoración del auditado es de 95,00 y la del Equipo Auditor de 56.68. Lo que significa que “Hay evidencia de un mapa de riesgos en formación y con indicios de administración de los mismos. No obstante, falta que el mapa de riesgos y la administración de estos sea reconocido 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

De conformidad a la revisión efectuada a las autoevaluaciones correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante desarrollo del ejercicio de autoevaluación no se aportadas evidencias suficientes que permitan identificar y analizar otros riesgos asociados a la ejecución de las actividades definidas en el procedimiento “*Producción de Nomina V7*” relacionados con la gestión operativa y el seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades del procedimiento.

Así mismo, se analizan las evidencias aportadas por el auditado en el marco de la evaluación del Sistema de Control Interno, específicamente en el componente de riesgos, evidenciando que la información suministrada no brinda certeza ni permite identificar de manera objetiva la existencia, identificación, valoración y control de riesgos adicionales asociados al procedimiento evaluado, orientados a prevenir su materialización.

Sin perjuicio de lo anterior, durante la revisión de los soportes del mapa de riesgos institucional el auditado identifica un riesgo complementario asociado al procedimiento de “*Producción de Nómina V7*” y su seguimiento, lo que demuestra un ejercicio de reconocimiento de eventos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos del procedimiento.

No obstante, al efectuar el análisis de su formulación y documentación, el Equipo Auditor evidencia que la descripción del riesgo no se encuentra estructurada de manera adecuada conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, toda vez 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 27 de 124

no define con claridad sus causas, evento de riesgo, consecuencias y desviaciones, dificultando la comprensión integral de la situación que se pretende gestionar.

De conformidad con lo anterior y con base en las evidencias analizadas, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno determina que no se configura una debilidad en el componente “Riesgos” del Sistema de Control Interno, toda vez que se identifica un riesgo asociado al procedimiento evaluado. No obstante, se considera pertinente formular la siguiente observación orientada al fortalecimiento de la gestión del riesgo.

Observación No. 2


El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno observa que, si bien el auditado identifica un riesgo complementario asociado al procedimiento de “Producción de Nómina V7” y su seguimiento, su formulación y los controles definidos no se encuentran documentados conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. En particular, se evidencian falencias en la descripción del riesgo, al no identificarse de manera clara y completa sus causas, evento y consecuencias, así como en la definición de controles que permitan determinar objetivamente su diseño, ejecución, seguimiento y efectividad. Lo anterior contraviene los principios de gestión del riesgo establecidos en la Ley 87 de 1993, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y los lineamientos metodológicos emitidos por el DAFP para la administración de riesgos.

La situación descrita podría obedecer a la inexistencia de aplicación de la metodología institucional de gestión del riesgo, insuficiente apropiación de los lineamientos definidos por el DAFP para la identificación y valoración de riesgos, así como deficiencias en los mecanismos de revisión y validación de los riesgos y controles. Como consecuencia, se limita la capacidad del procedimiento para gestionar de manera efectiva los eventos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos, dificulta la evaluación de la efectividad de los controles implementados y reduce la generación de información confiable para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

5.2.3 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Control del procedimiento “Producción de Nomina V7”.

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

 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 124

con el propósito de establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el procedimiento “Producción de Nomina V7” 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;

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.

 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 124

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 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*

 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 124

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 3° “Gestión con Valores para Resultados” dispone que:

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

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

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

 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 124

“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).”⁸

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los controles de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la herramienta de evaluación del sistema de control interno – “control”, mediante correo electrónico el miércoles 25 de marzo de 2026 a las 2:45 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 11:28 a.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

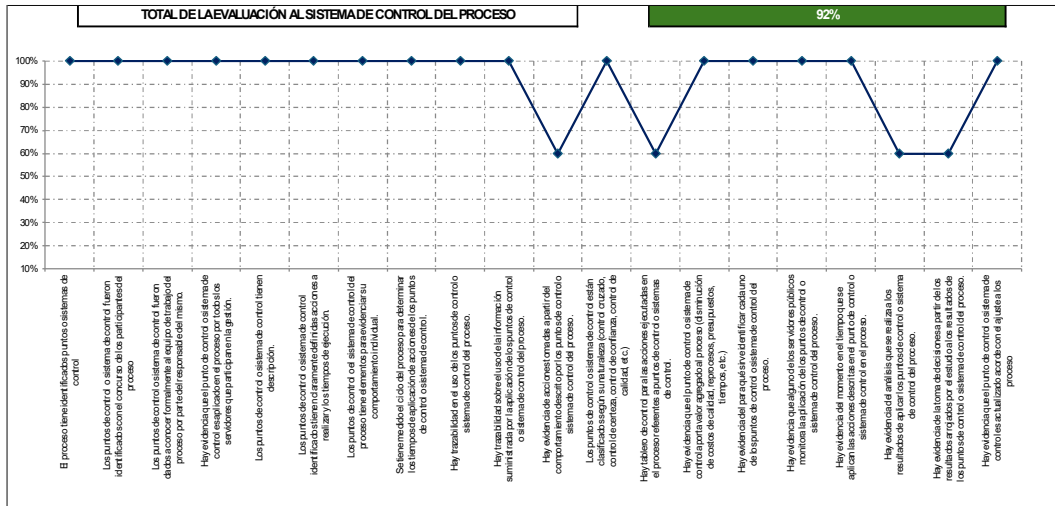
Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al procedimiento “Producción de Nomina V7” el papel de trabajo, herramienta de evaluación del sistema de control interno – control el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁹. El auditado responde

⁸ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Manual Operativo MIPG, Bogotá, p-137.

⁹ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala



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




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

Como se observa, la calificación que se da el procedimiento “Producción de Nomina V7” corresponde a 92 puntos de 100 posibles.

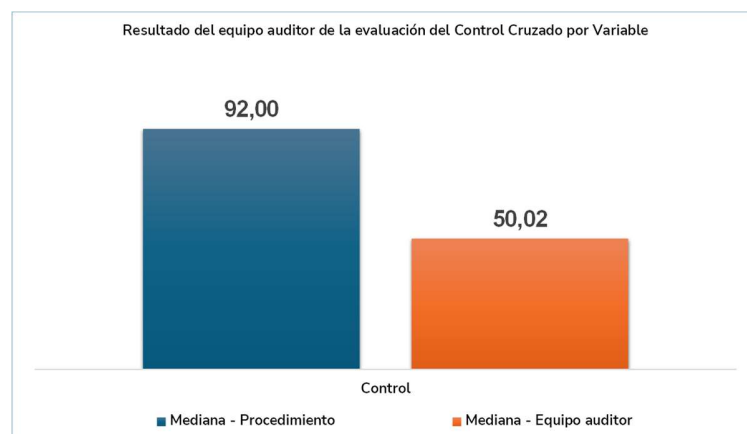
El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – control corresponde a 33 de 100 puntos posibles. Ello implica una diferencia real de 59 puntos respecto de la calificación del auditado y 67 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 Gestión de Talento Humano, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento “Producción de Nomina V7”, 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 41,98 puntos en la variable “Control”, toda vez que el resultado de la valoración del procedimiento “Producción de Nomina V7” es de 92.00 y la del Equipo Auditor de 50,02. 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 modelo de control sea reconocido

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 33 de 124


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

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno realiza el análisis de las evidencias aportadas por el auditado en la autoevaluación correspondiente al primer y segundo semestre de la vigencia 2025. Como resultado de la verificación, se evidencia que los soportes suministrados no reúnen las condiciones de pertinencia, conducencia y suficiencia requeridas para demostrar la existencia, diseño, implementación y efectividad de mecanismos de control suplementarios a los ya establecidos en el procedimiento “Producción de Nómina V7”. Esta situación no permite identificar el cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2º, “Objetivos del Sistema de Control Interno”, específicamente en los literales 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”; e) “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”; 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”. Asimismo, se observa incumplimiento de lo señalado en el Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017, artículo 2.2.23.1, “Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades”.

De igual manera, en la revisión de las evidencias presentadas en la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno, se observa que estas no cumplen integralmente con los criterios de calidad, trazabilidad y pertinencia, toda vez que la información suministrada no permite identificar de manera clara, objetiva y documentada la aplicación de controles complementarios que fortalezcan la gestión del procedimiento evaluado más allá de los puntos de control definidos formalmente en el procedimiento. Lo que limita la capacidad de evidenciar la efectividad del componente de control y su contribución a la mitigación de los riesgos asociados al 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 34 de 124

“Producción de Nómina V7”, por lo que se encuentra en desacuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de MIPG, Dimensión 7, Componente 3, “Actividades de Control”, cuyo propósito es “permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos”. Adicionalmente, las evidencias aportadas no permiten identificar aspectos fundamentales como el diseño de los controles, su implementación efectiva y la adecuada asociación de estos con los riesgos identificados en el procedimiento.

Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno determina la existencia de debilidad en el componente de control del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “Producción de Nomina V7”.

5.2.4 Sistema de Control Interno por la variable modelo de mejora o valor agregado del procedimiento “Producción de Nomina V7”.


El Equipo Auditor examina el modelo de mejora o valor agregado que aplica el procedimiento “Producción de Nomina V7” 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 35 de 124

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 36 de 124

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


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

Por su parte, la UARIV mediante la Resolución No. 2728 del 5 de octubre de 2021 *“Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión-MIPG (...).”*; en el artículo 2 Objetivos del modelo el numeral 2 señala que se debe *“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua”*. Esta es una tarea propia de dependencias y procesos, que se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y la línea estratégica de la Dirección General. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el seguimiento que contribuyen al logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

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

El campo de aplicación de la política establece (...) Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, *“Utilizar y aprovechar los resultados de los seguimientos y evaluaciones para la mejora continua (...).”*

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de mejora o valor agregado de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la herramienta de evaluación del sistema de control interno – *“Mejora o valor Agregado”*, mediante correo electrónico el miércoles 25 de marzo de 2026 a las 2:45 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 11:28 a.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 37 de 124

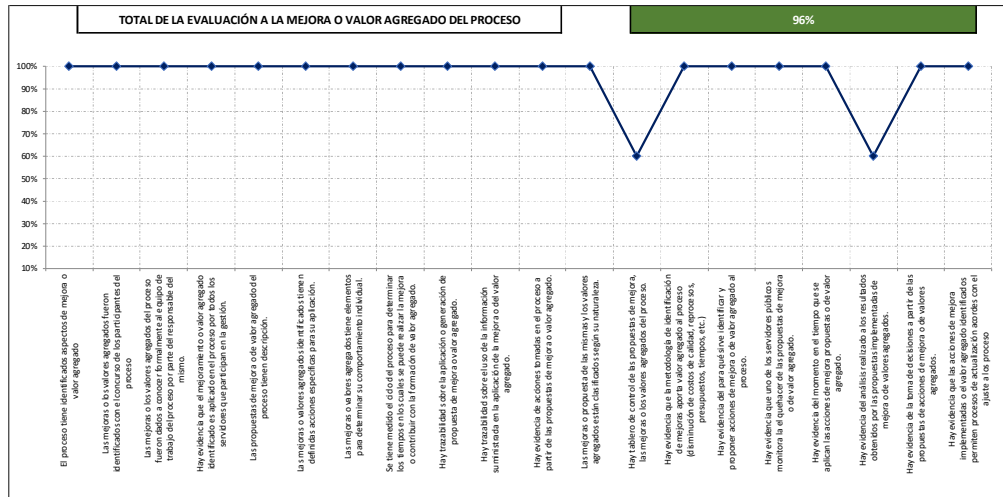
El Equipo Auditor, a través de la citada herramienta, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de mejora o valor agregado en concordancia con las características del sistema de control interno definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los 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 “Producción de Nomina V7” 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, herramienta 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 Likert¹⁰. El procedimiento “Producción de Nomina V7” responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la herramienta así:

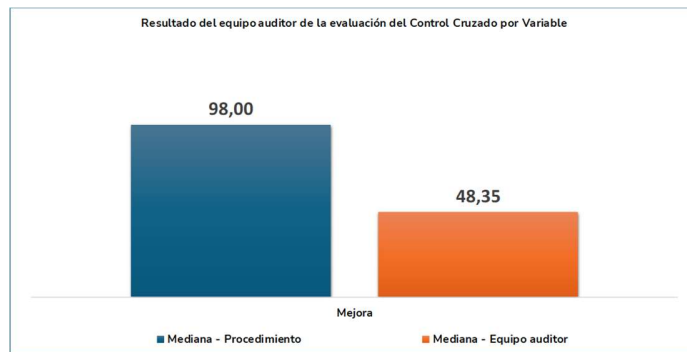
¹⁰ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta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



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 96 de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – mejora o valor agregado corresponde a 30 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 66 puntos respecto de la calificación del procedimiento auditado y de 70 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 Gestión del Talento Humano, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento "Producción de Nomina V7", 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 49,65 puntos en la variable "Mejora o Valor Agregado", toda vez que el resultado de la valoración del procedimiento "Producción de Nomina V7" es de 98 y la 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 39 de 124

Auditor de 48,35. Lo que significa que *“No se evidencia al interior del proceso propuestas de mejora ni de valores agregados que determinen mayor efectividad en la gestión del proceso, lo que puede tener como riesgos el rezago de las actividades asociadas al procedimiento”*. (Información tomada resultado papel de trabajo).

En consecuencia, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno determina que existe debilidad en el componente de mejora o valor agregado del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento *“Producción de Nomina V7”*.

5.2.5 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de “Seguimiento” del procedimiento “Producción de Nomina V7”.


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 *“Producción de Nomina V7”*, 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.

 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 124

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

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

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 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 41 de 124

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

La actividad de auditoría interna debe realimentar a las entidades en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos, promoviendo la mejora continua. Así mismo, para formarse una opinión sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control -y de esta manera emitir juicios de valor- las oficinas de control interno deben basarse en las evidencias obtenidas en el ejercicio de auditoría”.

 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 124

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 del componente de seguimiento de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la herramienta de evaluación del sistema de control interno – “seguimiento”, mediante correo electrónico el miércoles 25 de marzo de 2026 a las 2:45 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 11:28 a.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

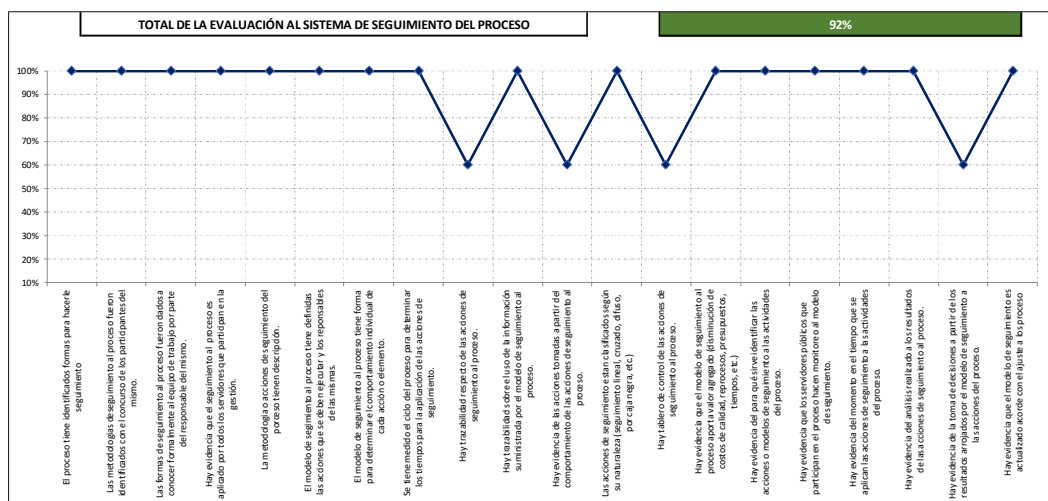
El Equipo Auditor, a través de la herramienta citada, como papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) 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 por que todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;*
- d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;*
- e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;*
- f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;*
- g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;*
- y h)*



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

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al procedimiento "Producción de Nomina V7" el papel de trabajo, herramienta de evaluación del sistema de control interno – seguimiento el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert¹¹. El auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:




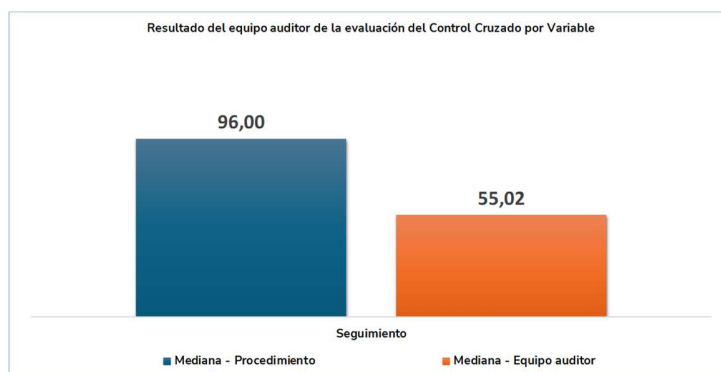
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI.

Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde a 92 puntos de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – seguimiento corresponde a 43 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 49 puntos respecto de la calificación de auditado y de 57 respecto del máximo posible (100 puntos).

¹¹ 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 44 de 124



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 de Gestión del Talento Humano, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento “*Producción de Nomina V7*”, 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 40,98 puntos en la variable “*Seguimiento*”, toda vez que el resultado de la valoración del grupo auditado es de 96,00 y la del Equipo Auditor de 55,02. 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 fuente de información que soporte la toma de decisiones.*”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

De acuerdo con lo anterior y en revisión de las evidencias aportadas por el auditado para soportar la ejecución del procedimiento, tanto en los dos cortes de la autoevaluación como en los requerimientos de la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno, se evidencia que la información suministrada tiene deficiencias de calidad, suficiencia, pertinencia y trazabilidad, toda vez que no permite demostrar de manera clara y objetiva la aplicación de mecanismos efectivos de seguimiento sobre la ejecución, monitoreo y control de las actividades asociadas al procedimiento evaluado.

En consecuencia, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno determina que existe debilidad en el componente de seguimiento del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “*Producción de Nomina V7*”.

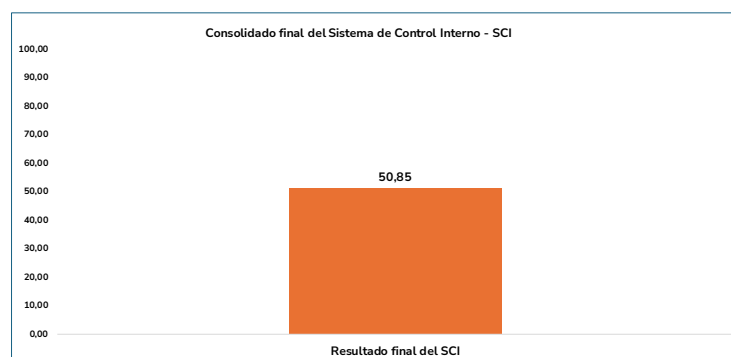
5.2.6 Consolidado del Sistema de Control interno del procedimiento “*Producción de Nomina V7*”.

En el marco de la auditoría realizada al procedimiento “*Producción de Nomina V7*”, la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su función de aseguramiento y conforme a lo dispuesto en 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 124


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 “*Producción de Nomina V7*” 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 “Bajo” con una puntuación de 50,85, 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

De acuerdo con el análisis efectuado por el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno sobre los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno, y considerando el marco normativo y administrativo expuesto, se determina la existencia de debilidades en cuatro (4) de los componentes objeto de evaluación: Indicadores, Control, Mejora o Valor Agregado y Seguimiento. Dado a lo identificado durante el ejercicio de auditoría en las cuales se evidencian oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la generación y utilización de información para la toma de decisiones, la implementación y documentación de mecanismos de control, la formulación y seguimiento de acciones orientadas al mejoramiento continuo, así como la ejecución de actividades de monitoreo y verificación que permitan evaluar de manera efectiva el desempeño del procedimiento y el cumplimiento de sus objetivos.

 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 124

En consecuencia, las debilidades identificadas limitan la capacidad de demostrar la eficacia de los controles implementados, la gestión de los riesgos asociados al proceso y la generación de valor agregado para el mejoramiento de la gestión institucional, razón por la cual se presenta la siguiente debilidad del sistema de control interno para los componentes de Indicadores, Control, Mejora o Valor Agregado y Seguimiento.


Debilidad No.1

Debilidad del Sistema de Control Interno en los componentes de Indicadores, Control, Mejora o Valor Agregado y Seguimiento, debido a la ausencia de mecanismos efectivos que permitan evidenciar la medición del desempeño del procedimiento, la implementación y efectividad de controles para la gestión y mitigación de riesgos, la adopción de acciones orientadas al mejoramiento continuo y la generación de valor agregado, así como el desarrollo de actividades sistemáticas de seguimiento y monitoreo a la gestión realizada. Esta situación genera incertidumbre respecto de la capacidad del procedimiento para demostrar el cumplimiento de sus objetivos, evaluar su desempeño, verificar la efectividad de los controles implementados y asegurar la mejora continua de sus resultados, limitando la toma de decisiones basada en información objetiva, el fortalecimiento de la gestión institucional y la efectividad del Sistema de Control Interno.

Lo anterior no está conforme a lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2, literales 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”; d) “Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional”; e) “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”; y 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”. De igual manera, incumple lo dispuesto en el artículo 4, literales b) “Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos”; d) “Adopción de normas para la protección y utilización racional de los recursos”; f) “Aplicación de mecanismos de verificación y evaluación de la gestión”; e i) “Establecimiento de mecanismos de evaluación y verificación del control interno”.

Asimismo, incumple lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.23.1, modificado por el Decreto 1499 de 2017, “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”.

Igualmente, se encuentra en desacuerdo con el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Dimensión 7: Control Interno, particularmente con el Componente 3 “Actividades de Control, que establece que: “su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos”. y con el Componente 5 “Actividades de monitoreo”, el cual dispone que: su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías)

 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 124

que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública". Así mismo, contraviene los lineamientos asociados a la medición y evaluación de resultados contenidos en MIPG, los cuales requieren mecanismos de seguimiento e indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de objetivos, la gestión institucional y la mejora continua.

Las posibles causas pueden originarse por deficiencias en la planificación, diseño e implementación de mecanismos de control y seguimiento del procedimiento y ausencia de lineamientos claros para la medición y evaluación del desempeño, insuficiente articulación entre la gestión de riesgos, los controles y los objetivos del proceso, la falta de monitoreo periódico a los resultados de la gestión, debilidades en la definición e implementación de acciones de mejora continua y limitaciones en la apropiación de los lineamientos del Sistema de Control Interno y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG por parte de los responsables del procedimiento.


Mediante correo electrónico enviado el martes 9 de junio de 2026 a las 2:50 p.m. se le comunica a la coordinadora del grupo de gestión del talento humano - Claudia Patricia Ospina "claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co", en su calidad de auditada las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo "matriz evaluación al sistema de control interno – SCI". De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: "Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8". El auditado mediante correo electrónico del miércoles 17 de junio de 2026 a las 3:13 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

"Es de tener en cuenta las siguientes precisiones por las cuales no estamos de acuerdo con la debilidad presentada así:

El procedimiento de nómina de la Entidad ha demostrado de manera permanente el cumplimiento de su objetivo principal, consistente en la liquidación, validación y entrega oportuna de la nómina dentro de los plazos definidos institucionalmente. Como evidencia de ello, durante las vigencias auditadas la nómina se ha entregado de forma puntual, atendiendo estrictamente las fechas establecidas en las circulares y cronogramas oficiales de nómina expedidos por la Entidad, sin presentarse incumplimientos que hayan afectado el pago oportuno a los servidores públicos.

Así mismo, antes de la generación definitiva de la nómina se ejecutan actividades de revisión y validación detallada por parte de los profesionales responsables del proceso, quienes verifican novedades, liquidaciones, descuentos, aportes y demás conceptos que la integra. Posteriormente, los resultados son sometidos a revisión y aprobación por parte de los jefes inmediatos, demostrando así un control preventivo y efectivo orientado a minimizar errores y garantizar la confiabilidad de la información procesada.

Frente a la afirmación relacionada con la ausencia de mecanismos para medir el desempeño del procedimiento, es importante señalar que el principal indicador de efectividad del proceso corresponde al cumplimiento oportuno y correcto de la liquidación y pago de la nómina, resultado que ha sido alcanzado de manera consistente. La inexistencia de hallazgos recurrentes, reclamaciones masivas, reprocesos significativos o afectaciones en el pago

 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 124

de salarios constituye evidencia objetiva de la eficacia de las actividades desarrolladas y de la adecuada gestión de los riesgos inherentes al procedimiento.

De igual manera, las validaciones efectuadas por los profesionales de nómina y las aprobaciones realizadas por los responsables jerárquicos representan controles operativos permanentes que permiten identificar oportunamente inconsistencias y adoptar las correcciones necesarias antes de la consolidación definitiva del proceso, mitigando los riesgos asociados a errores en la liquidación o pago de las obligaciones laborales.


En cuanto a las actividades de seguimiento y mejora, estas se materializan a través de la revisión continua de las novedades reportadas, la atención de requerimientos de los funcionarios, la implementación de ajustes normativos que impactan la liquidación salarial y la adopción de acciones correctivas cuando se identifican situaciones particulares, evidenciando una dinámica de mejoramiento continuo inherente a la operación del procedimiento”.

Una vez analizada la respuesta presentada por el auditado, al Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, determina mantener la debilidad identificada, considerando que los argumentos expuestos no desvirtúan las causas que la originan y dado a que lo expresado corresponde principalmente a la descripción de actividades operativas inherentes al procedimiento de nómina; sin embargo, no se aporta evidencia objetiva, documentada y verificable que permita demostrar la existencia, formalización, medición, seguimiento y evaluación de los componentes auditados.

Respecto al componente de Indicadores, el auditado manifiesta que el principal indicador corresponde al cumplimiento oportuno y correcto de la liquidación y pago de la nómina. No obstante, no se evidencia la existencia de indicadores formalmente definidos, documentados, medidos y monitoreados periódicamente, con metas, líneas base, responsables, frecuencia de medición y análisis de resultados que permitan evaluar objetivamente el desempeño del procedimiento. El cumplimiento de la operación constituye un resultado esperado del proceso, pero no reemplaza los mecanismos de medición exigidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y por los principios de evaluación y seguimiento establecidos en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Frente al componente de Control, aunque se describen actividades de revisión, validación y aprobación por parte de profesionales y superiores jerárquicos, no se aportó evidencia que permita verificar la identificación formal de controles, la identificación de responsables, criterios de ejecución, mecanismos de monitoreo y evaluación de efectividad. La mera ejecución de revisiones operativas no constituye por sí sola evidencia suficiente de un sistema de control diseñado, implementado y evaluado conforme a lo dispuesto en los literales f) del artículo 2 y f) e i) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993, así como en el Componente 3 “Actividades de Control” del Manual Operativo de MIPG.

En relación con el componente de Mejora o Valor Agregado, el auditado señala la realización de ajustes normativos, atención de requerimientos y adopción de acciones correctivas cuando se identifican situaciones particulares. Sin embargo, no se evidenciaron mecanismos formalizados 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 49 de 124

permitan demostrar la identificación sistemática de oportunidades de mejora, el análisis de causas, la formulación de acciones, el seguimiento a su implementación y la evaluación de su efectividad. Tampoco se acreditó la generación de valor agregado mediante iniciativas orientadas al fortalecimiento del procedimiento, optimización de recursos, reducción de riesgos o incremento de la eficiencia, aspectos que hacen parte de los principios de mejoramiento continuo promovidos por el Sistema de Gestión y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.


Finalmente, respecto al componente de Seguimiento, la respuesta se limita a señalar actividades de revisión continua propias de la operación; sin embargo, no se evidenciaron mecanismos estructurados de monitoreo, seguimiento y evaluación periódica del desempeño del procedimiento, de sus riesgos, controles, resultados e indicadores. En consecuencia, persiste la incertidumbre sobre la capacidad del proceso para generar información objetiva que permita evaluar su gestión, identificar desviaciones, establecer tendencias y adoptar decisiones de mejora, lo que no está conforme con lo establecido en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, el artículo 2.2.23.1 del Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 1499 de 2017 y el Componente 5 “Actividades de Monitoreo” del Manual Operativo de MIPG.

Por lo anterior, los argumentos expuestos por el auditado no desvirtúan la debilidad formulada, toda vez que no se aportaron evidencias suficientes, pertinentes y conducentes que permitan demostrar la existencia y efectividad de mecanismos formalmente establecidos para la medición del desempeño y controles, el mejoramiento continuo y el seguimiento sistemático del procedimiento, razón por la cual se mantiene la debilidad identificada.

De otra parte, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno identifica una debilidad en el Sistema de Control Interno asociada a la pertinencia, suficiencia y conducencia de las evidencias presentadas por el auditado, toda vez que estas no permiten demostrar de manera objetiva, verificable y consistente la ejecución de las actividades, controles y mecanismos de seguimiento establecidos en el procedimiento evaluado.

De acuerdo con lo anterior, 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 parágrafo 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)*

 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 124

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 2° 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 6° 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 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:

 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 124

"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."

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.

 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 124

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:

- 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*

 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 124

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 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 4º 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 articulo 10 y 11 se determina el valor probatorio así:

Artículo 10º. 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.*

 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 124

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 todo 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

terceros interesados en el desarrollo institucional.

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.

 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 124

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.

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.

De acuerdo con el marco legal, normativo y administrativo expuesto, la Oficina de Control Interno, a través del Equipo Auditor, analiza las evidencias aportadas por el auditado para la evaluación del procedimiento de “Producción de Nomina V7”. Como resultado, se evidenció que los soportes

 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 124

suministrados corresponden principalmente a pantallazos incorporados en documentos Word de libros de Excel, capturas de carpetas de almacenamiento, imágenes de reuniones realizadas mediante la plataforma Teams y pantallazos de actas, elementos que por sí solos no constituyen evidencia suficiente, pertinente, verificable ni confiable para demostrar la efectiva operación de los controles asociados al procedimiento.

Las evidencias presentadas carecen de los atributos necesarios para acreditar de manera objetiva la ejecución de actividades de monitoreo, seguimiento, evaluación y control por parte del Grupo de Gestión del Talento Humano, toda vez que no permiten identificar de forma clara la trazabilidad de las acciones realizadas, los responsables de su ejecución, la periodicidad de los controles aplicados, los resultados obtenidos ni las decisiones adoptadas frente a las situaciones identificadas. En consecuencia, la información aportada no brinda certeza razonable sobre el reconocimiento, implementación, funcionamiento y seguimiento de los mecanismos de control interno asociados al procedimiento evaluado.

Debilidad No. 2

Entregar evidencia sin ser conducentes y pertinentes y al no cumplir sus criterios esenciales, el procedimiento 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 57 de 124

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 y a las evidencias aportadas en el diligenciamiento de la herramienta (papel de trabajo) evaluación del Sistema de Control Interno, 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 enviado el martes 9 de junio de 2026 a las 2:50 p.m. se le comunica a la coordinadora del grupo de gestión del talento humano - Claudia Patricia Ospina "claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co", en su calidad de auditada las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo "matriz evaluación al sistema de control interno – SCI". De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: "Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8". El auditado mediante correo electrónico del miércoles 17 de junio de 2026 a las 3:13 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

"Para desvirtuar esta debilidad es necesario indicar, que este Grupo Interno, ha realizado todos los procedimientos establecidos en la Ley 594 del 2000, por tal razón cada una de las historias laborales se encuentran bajo la custodia del presente grupo en conjunto con el Grupo de Gestión Administrativa, conforme la reglamentación interna, no obstante se ha garantizado que cada una de ellas cuente con la autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad de la información, en cumplimiento de las funciones institucionales, lo anterior llevando el debido proceso de clasificación, organización, foliación, hoja de control y custodia de las historias laborales de los servidores y ex servidores de la entidad.

Por otra parte, es necesario indicar que a la fecha no se tiene conocimiento que se hubiese auditado las historias laborales por tal razón, es de asombro para este grupo el referido hallazgo sin el material que soporte el mismo".

El Equipo Auditor en análisis de la respuesta dada por el auditado, considera que los argumentos expuestos no desvirtúan la debilidad identificada toda vez que la debilidad formulada no cuestiona la existencia, organización, custodia o conservación de los expedientes documentales ni el cumplimiento de las actividades de gestión documental asociadas a las historias laborales, por el contrario, se encuentra orientada a la calidad, pertinencia, conducencia, suficiencia y verificabilidad de las evidencias aportadas como soporte de la autoevaluación y el diligenciamiento de la herramienta de "evaluación 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 58 de 124

Si bien el auditado manifiesta que la información requerida corresponde a evidencias adicionales de gestión y que las historias laborales cumplen con los requisitos archivísticos establecidos, dicha argumentación no controvierte el hecho identificado por el Equipo Auditor, consistente en la entrega de soportes que no permitieron demostrar de manera objetiva el cumplimiento de los componentes evaluados. La existencia de documentos organizados, custodiados o conservados conforme a la Ley 594 de 2000 no constituye, por sí misma, evidencia suficiente para acreditar la efectividad de controles, mecanismos de seguimiento, indicadores, riesgos o acciones de mejora reportadas en la autoevaluación y las reportadas en el diligenciamiento de la herramienta evaluación del sistema de control interno.


De conformidad con el artículo 2 literal e) de la Ley 87 de 1993, el Sistema de Control Interno debe asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros. En este contexto, la confiabilidad de la información reportada en los ejercicios de autoevaluación exige que las afirmaciones realizadas por el responsable del proceso se encuentren respaldadas por evidencias pertinentes, conducentes, suficientes y verificables. Así mismo, los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG establecen que la información utilizada para la evaluación y seguimiento de la gestión debe ser objetiva, trazable y susceptible de verificación, condiciones que no se acreditan únicamente con la existencia física o electrónica de los documentos.

Adicionalmente, la Ley 594 de 2000, citada en la observación, fue invocada en razón de la necesidad de garantizar la autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad de la información utilizada como soporte de la gestión institucional. Sin embargo, la respuesta presentada se limita a describir actividades de archivo y custodia documental, sin aportar elementos que permitan demostrar que las evidencias allegadas para la evaluación del Sistema de Control Interno cumplían con los atributos de pertinencia, suficiencia y capacidad probatoria requeridos para soportar las afirmaciones realizadas.

Por lo tanto, dado que la respuesta no aporta evidencia adicional que permita subsanar la falta de conducencia y pertinencia identificada ni controvierte técnicamente el hecho identificado, el Equipo Auditor mantiene la debilidad formulada, toda vez que persisten las deficiencias en la presentación y validación de soportes documentales suficientes y verificables para respaldar el cumplimiento de los componentes evaluados del Sistema de Control Interno.

5.3 ANÁLISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DEL RIESGO DEL PROCEDIMIENTO DE “PRODUCCIÓN DE NÓMINA V7”

El procedimiento de “*producción de nómina V7*” hace parte integral del proceso de gestión del talento humano. Conforme a la Resolución No. 000236 de 2020 de la UARIV, en el acápite “*Grupo de Gestión del Talento Humano*” se lee en los numerales del 8 al 12, que tiene como funciones las 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 124

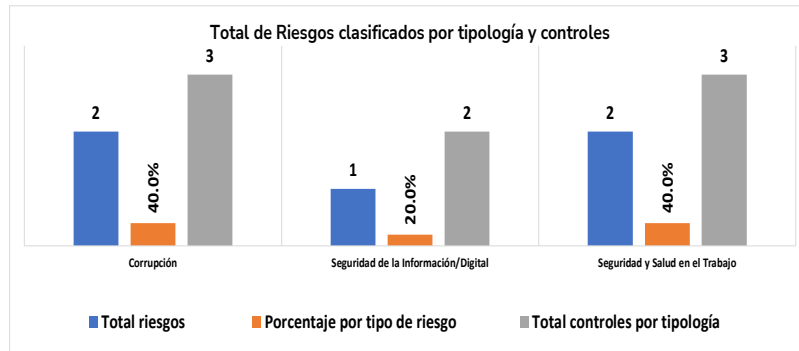
- 8) *"Preparar, revisar y tramitar la nómina de la Unidad y responder por su pago oportuno",*
- 9) *"Efectuar las liquidaciones para pagos parafiscales y aportes de salud y pensión y de nómina a cargo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas",*
- 10) *"Autorizar y tramitar las autorizaciones y órdenes de descuentos por concepto de libranzas, embargos, sanciones y demás actos que se presenten con cargo a los servidores públicos de la Unidad",*
- 11) *"Preparar los reportes de cesantías parciales y definitivas, liquidaciones de prestaciones sociales de servidores públicos de la Unidad" y*
- 12) *"Elaborar y revisar la documentación necesaria para los avances parciales y retiros definitivos de cesantías de los servidores públicos de la Entidad".*

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 del procedimiento ejercer un control efectivo sobre su gestión. Por esta razón, el Equipo Auditor examina el uso de esta herramienta de manera procedimental, considerando tanto su implementación como su función dentro del sistema de control.

Para hacer posible el análisis de los riesgos asociado a la gestión del procedimiento de "producción de nómina V7", 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 (DAFP), 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, el cual se constituye en un mecanismo de medición de la gestión realizada por el procedimiento en el manejo y administración de sus riesgos.

Es pertinente señalar que el propósito de la 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, verificar si la evidencia disponible cumple el propósito y efectividad de la acción del control implementado. El análisis del Equipo Auditor se despliega, mediante la técnica de confrontación documental, para examinar que el control posee todos los aspectos referenciados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y, por lo tanto, contribuye a controlar 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 producción de nómina V7 que corresponde al proceso de gestión del talento humano, evidenciando lo siguiente.



Fuente: Herramienta análisis de riesgos de la OCI

Se evidencia que los riesgos identificados en la vigencia auditada se encuentran enfocados a la tipología de corrupción, seguridad de la información y seguridad y salud en el trabajo, tales como “la vinculación de personal sin el cumplimiento de requisitos legales, la manipulación de la nómina, la pérdida de confidencialidad de la información administrada en expedientes físicos y sistemas tecnológicos, así como situaciones asociadas al incumplimiento normativo del SG-SST y la baja participación en actividades de promoción y prevención”.


Cabe acotar que únicamente se identifica un (1) riesgo relacionado con el procedimiento dentro de la tipología de corrupción, el cual se describe como: “Posibilidad de recibir solicitar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros con la liquidación de la nómina de los funcionarios sin el cumplimiento de los requisitos legales manipulación del sistema tecnológico KACTUS y errores en el cálculo de la nómina realizadas de forma intencional”.

Dentro del análisis no se observan riesgos de gestión asociados a la operación del procedimiento de “producción de nómina V7” del proceso de gestión del talento humano, ni riesgos fiscales que puedan afectar dicho procedimiento.

La falta de inclusión de estos riesgos en la matriz institucional evidencia una deficiencia en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6” en la cual se indica en el paso 2: identificación del riesgo, numeral 2.2 “Identificación de los puntos de riesgo, que son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo (cadena de valor pública)”, así como en el numeral 4, donde se establecen los “lineamientos para el análisis del riesgo fiscal”.

De igual manera lo establecido en la nueva actualización “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de agosto de 2025”, específicamente en el numeral 3.1 “Identificación de los riesgos clave y asociación de estos frente a los objetivos previamente identificados” así como en el capítulo IV “gestión preventiva de los riesgos fiscales”. En este sentido, los responsables de las actividades deben tener en cuenta el flujo del procedimiento como uno de los pasos para la identificación de los riesgos.

Lo anterior evidencia que el análisis de la identificación realizada se concentra en tres tipologías dejando de lado los riesgos de gestión operacional, administrativos y fiscales inherentes a las actividades propias del procedimiento de “producción de nómina V7”.

 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 124

De acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la gestión del riesgo debe abarcar los procesos, los procedimientos y actividades susceptibles que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales, razón por la cual el procedimiento evaluado debe ser objeto de análisis específico dentro del mapa de riesgos del proceso de gestión del talento humano.


La producción de nómina en las entidades públicas constituye un proceso fundamental para garantizar el pago oportuno de la remuneración de los servidores públicos, así como para asegurar la correcta administración de los recursos financieros. Este procedimiento soporta la gestión del talento humano, la legalidad del gasto público y la transparencia en el manejo de la información asociada a la liquidación de salarios, prestaciones sociales y demás conceptos salariales.

En consecuencia, sus diferentes etapas tales como, la recepción y validación de novedades, liquidación de la nómina, verificación de aportes y descuentos, revisión de inconsistencias, aprobación, el registro contable y el pago, son susceptibles de presentar situaciones de riesgo que pueden afectar la integridad, oportunidad, exactitud y confiabilidad de la operación.

Entre dichos riesgos pueden identificarse por ejemplo: *“errores en la liquidación de la nómina, inclusión o exclusión indebida de novedades, manipulación no autorizada del sistema de nómina, pagos realizados sin el cumplimiento de requisitos legales, debilidades en la segregación de funciones, fallas en la validación de información, pérdida de trazabilidad de los cambios realizados en el sistema, incumplimientos en los cronogramas de cierre de nómina, deficiencias en los controles sobre la información financiera y de talento humano, así como la materialización de riesgos fiscales asociados a pagos indebidos o reconocimientos no autorizados”,* entre otros. Por lo anterior, la adecuada identificación y gestión de estos riesgos resulta esencial para garantizar la transparencia, la protección de los recursos públicos y el cumplimiento de los principios de eficiencia, legalidad y control en la administración de la entidad.

La materialización de algunos de estos riesgos asociados al procedimiento de producción de nómina V7 puede generar impactos administrativos, financieros, legales y reputacionales para la entidad, afectando la confiabilidad de la información, la correcta ejecución presupuestal y la oportunidad en el pago de las obligaciones laborales. Asimismo, puede derivar en reclamaciones por parte de los servidores públicos, observaciones de entes de control, posibles contingencias disciplinarias o fiscales y afectaciones en la transparencia y credibilidad de la gestión institucional.

De igual forma, estos eventos inciden negativamente en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad y en la efectividad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, especialmente en las dimensiones de Talento Humano, Gestión con Valores Para 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 62 de 124


En cuanto al análisis de las evidencias remitidas por los designados del equipo auditado, entendidas como la información que brinda certeza sobre su aplicación y resultados independientemente del tipo de soporte, estas fueron evaluadas por el Equipo Auditor, quien determinó que, al momento de la auditoría se contó con su acopio.

Una vez analizadas las evidencias conforme a los criterios de auditoría generalmente aceptados, definidos en el párrafo del artículo 9° de la Ley 87 de 1993, se concluye que el procedimiento de producción de nómina V7 únicamente cuenta con la identificación y soportes de un riesgo asociados a la tipología de corrupción y, no se evidencian riesgos relacionados directamente con la gestión operativa y aspectos fiscales del procedimiento, ni controles asociados que permitan mitigar de manera integral los posibles eventos que puedan afectar la ejecución del procedimiento. En consecuencia, se determina un incumplimiento del 100 % respecto al criterio de “evidencia y control total”, (información tomada del resultado en el papel de trabajo), esto debido a la ausencia de identificación y documentación de riesgos asociados a la operatividad.

Con el propósito de fortalecer de manera integral el Sistema de Control Interno del proceso de gestión del talento humano en lo relacionado con el procedimiento de “producción de nómina V7”, en lo que concierne al mapa de riesgos se recomienda que la identificación de los riesgos y la redacción de los controles contemple y refleje todos los lineamientos establecidos para su adecuada identificación, evaluación y gestión, aplicando los lineamientos dados por la “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de agosto de 2025”, así como 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”. Esto permite 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 de la entidad.

La no identificación de riesgos operativos y de gestión asociados al procedimiento de producción de nómina evidencia deficiencias en la administración del riesgo dentro del proceso de gestión del talento humano, situación que puede afectar la capacidad institucional para prevenir eventos que incidan en la adecuada liquidación, validación y pago de la nómina, así como en el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la apropiación e implementación de los lineamientos establecidos en las guías emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en concordancia con la normatividad vigente aplicable en materia de control interno, administración del riesgo y gestión financiera y presupuestal. En consecuencia, se requiere actualizar la matriz de riesgos institucional incorporando los riesgos específicos asociados al procedimiento de producción de nómina, definiendo de manera clara sus causas, consecuencias, controles y acciones

 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 124

de tratamiento, conforme a los lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP y demás disposiciones aplicables. Asimismo, se debe garantizar la adecuada aplicación de mecanismos de control y seguimiento mediante herramientas de información eficaces, eficientes y oportunas, así como asegurar la existencia de evidencias sobre la ejecución y monitoreo de los controles definidos, con el fin de prevenir la materialización de eventos adversos y mitigar su impacto en el logro de los objetivos de la entidad.

Por otra parte, la no identificación de riesgos fiscales asociados al procedimiento de producción de nómina evidencia carencia en la gestión preventiva orientada a salvaguardar los recursos públicos, situación que podría generar afectaciones patrimoniales derivadas de pagos indebidos, liquidaciones erróneas, reconocimiento de conceptos no autorizados, duplicidad de pagos o incumplimientos normativos en materia salarial y prestacional.


Esta situación refleja la necesidad de fortalecer los mecanismos de identificación, análisis y valoración de riesgos fiscales, en cumplimiento de los principios de eficiencia, economía, transparencia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos. Por tal motivo se hace necesario incorporar en la matriz de riesgos institucional los riesgos fiscales relacionados con el procedimiento de producción de nómina, estableciendo controles preventivos que permitan minimizar la probabilidad de ocurrencia de eventos con impacto fiscal. Igualmente, se requiere fortalecer las actividades de verificación, conciliación, revisión y trazabilidad de la información utilizada en la liquidación y pago de nómina, así como garantizar la conservación de soportes y evidencias que permitan realizar seguimiento y control oportuno sobre la ejecución del procedimiento, mitigando posibles detrimentos patrimoniales para la entidad.

De acuerdo con el ejercicio de la auditoria gestionado por el Equipo Auditor en la administración de los riesgos del procedimiento de “producción de nómina V7” del proceso de gestión del talento humano, se debe dar cumplimiento a:

La Ley 909 de 2004 “Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones” y a su vez el Decreto 1083 de 2015, “Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública” que establece las reglas operativas sobre nómina, prestaciones sociales, vacaciones, licencias y demás aspectos relacionados con la gestión de personal en las entidades del Estado.

Decreto 2674 de 2012 “por el cual se reglamenta el sistema integrado de información financiera (siif) nación.”, donde el SIIF Nación es:

una herramienta clave para el manejo financiero y presupuestal de las entidades públicas del orden nacional. Su relación con la nómina es directa, ya que permite registrar, controlar y ejecutar legalmente los pagos salariales y las obligaciones derivadas del talento humano estatal. A través de este se garantiza que los pagos de nómina cuenten con respaldo presupuestal, cumplan las normas fiscales y contables, tengan trazabilidad y se ejecuten

 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 124

con transparencia y control del gasto público. (subrayado fuera de texto).

Ley 610 de 2000, artículo 6. Daño patrimonial al Estado:

lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías.

El artículo 2º de la Ley 87 de 1993 al hablar de los objetivos del sistema de Control Interno dispone en los literales a) y f) que la administración de los riesgos propende por: a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;* y f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.* Artículo 3 literal c) *En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad y el artículo 4 literal i) Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control.*

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


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

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

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

Esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de Direccionalismo 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*

 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 124

entidad con respecto a la gestión del riesgo, la cual establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

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

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

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

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

En este escenario, la misma disposición en pagina 104 dicta que:


Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

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

Al hablar de las líneas de defensa, se tiene que en la línea estratégica debe realizar la definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo y riesgos emergentes.

La primera línea de defensa, que corresponde a los servidores en su quehacer institucional debe realizar la identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.

La segunda línea de defensa a cargo del nivel directivo y asesor debe asegura(r) de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.

 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 124

Por último, previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis de los contextos interno, externo y del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar el cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer el nivel de riesgo inherente y residual.

El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una guía para la administración de los riesgos denominada “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de agosto de 2025”, 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 21, donde se establece que:

5.5. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

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

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


Siguiendo el eje de la política de riesgos de la entidad se tiene que en el documento de la “metodología de administración de riesgos V11” está apoyada en lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dado que señala que:

“El presente documento establece los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, evaluación, tratamiento, respuesta a los riesgos integrales de la Unidad que puedan afectar la misión, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la gestión de los procesos, proyectos y planes institucionales, tomando como referencia las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, la responsabilidad de las líneas de defensa definidas en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, los requerimientos de la Guía para la administración del riesgo de FP, la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, el Ministerio de Tecnologías de la información y Comunicaciones, la Resolución 3783 de 2021 de la Unidad y las normas GNTC 45:2012, NTC 14001: 2015, NTC 27001: 2013”.

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

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

Adicional, en la “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de agosto de 2025” en 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 67 de 124

numeral 4.3 de la página 7, estable la metodología para el levantamiento del mapa de riesgos fiscales, donde indica que:

para realizar de forma adecuada la identificación, clasificación, valoración y control del riesgo fiscal, fundamental para la protección de los recursos, bienes e intereses patrimoniales públicos a cargo de los gestores fiscales (jefes de entidad, ordenadores y ejecutores del gasto, pagadores, estructuradores y responsables de la planeación contractual, supervisores, responsables de labores de cobro, entre otros), lo cual contribuye al cumplimiento de sus funciones y al aseguramiento razonable para la toma de decisiones (...).


A partir del marco normativo Ley 909 de 2004, Ley 610 de 2000, artículo 6, Decreto 2674 de 2012, Ley 87 de 1993, artículo 2° literales a) y f), artículo 3° literal c) y el artículo 4° literal i); 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 2024 V6, la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de agosto de 2025 y la metodología de administración de riesgos adoptada por la entidad. El Equipo Auditor establece que el procedimiento de “producción de nómina V7” requiere fortalecer la identificación de los riesgos en relación con la totalidad de la operación.

De acuerdo con lo expuesto, se observa:

Debilidad No. 3

Se evidencia una debilidad en el sistema de control interno concerniente con la no identificación de riesgos de gestión relacionados al procedimiento de “producción de nómina V7” asociados a la administración de los riesgos del proceso de gestión del talento humano, situación que afecta la capacidad institucional para prevenir eventos que inciden en el adecuado desarrollo del procedimiento y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 909 de 2004, Ley 87 de 1993, artículo 2° literales a) y f), artículo 3° literal c) y el artículo 4° literal i); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; así como los lineamientos dispuestos por el DAFP a través del MIPG - 2024 V6, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas y la metodología de administración de riesgos adoptada por la entidad, donde se requiere actualizar la matriz de riesgos institucional incorporando los riesgos de gestión que apliquen al procedimiento “producción de nómina V7”, definiendo de manera clara sus causas, consecuencias, controles y acciones de tratamiento, conforme a los lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP.

 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 124

Por otra parte, se debe garantizar la adecuada aplicación de las técnicas mediante mecanismos de información eficaces, eficientes y oportunos, con el fin de prevenir la materialización de eventos adversos y mitigar su impacto en el logro de los objetivos.

El equipo auditor identifica como posibles causas principales la ausencia de una adecuada interpretación e implementación de los lineamientos de las metodologías en el ejercicio de identificación de riesgos que contemple toda la operación (actividades) de la gestión relacionado con la producción de nómina en concordancia con la normatividad vigente aplicable. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos de la entidad.


Debilidad N. 4

Se evidencia una debilidad en el sistema de control interno relacionada con la no identificación de riesgos fiscales asociados al procedimiento de producción de nómina V7, lo que denota una restringida gestión preventiva para la protección de los recursos públicos.

Esta situación puede generar afectaciones patrimoniales derivadas de pagos indebidos, errores en la liquidación, reconocimiento de conceptos no autorizados, duplicidad de pagos o incumplimientos normativos en materia salarial y prestacional. Lo anterior no está conforme con lo establecido en la Ley 909 de 2004, Ley 610 de 2000, Decreto 2674 de 2012, Ley 87 de 1993 y el Decreto 1083 de 2015, así como con los lineamientos del DAFP en el MIPG 2024 V6 y la Guía para la Administración del Riesgo, los cuales exigen la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos asociados a los procesos institucionales. En este sentido, se requiere incorporar en la matriz de riesgos institucional los riesgos fiscales del procedimiento de nómina, definiendo causas, consecuencias y controles, así como establecer medidas preventivas que reduzcan su materialización. Igualmente, se debe fortalecer la verificación, conciliación, trazabilidad y conservación de soportes de la información utilizada en la liquidación y pago de nómina, garantizando un control efectivo sobre el proceso.

El equipo auditor identifica como posibles causas principales la inadecuada aplicación de la metodología de administración del riesgo para la identificación de riesgos fiscales en el proceso de nómina, lo que incrementa la probabilidad de ocurrencia de eventos con impacto fiscal y posibles afectaciones al patrimonio público.

Estas debilidades fueron comunicadas al auditado el martes 2 de junio de 2026 a las 12:07 p.m., donde se indica que *“cuenta con cinco días (5) hábiles contados a partir del primer día hábil siguiente al recibo de la comunicación para presentar sus consideraciones; es decir, la respuesta con sus respectivas aclaraciones por parte de la auditada se recibe hasta el miércoles 10 de junio de 2026 a las 5:00 p.m.”*. Transcurrido el plazo otorgado, el procedimiento de *“producción de nómina V7”* asociado al proceso de gestión del talento humano presenta la siguiente consideración:

 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 124

“Debilidad respecto de Riesgos

Conforme a la **Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (Versión 7 de 2025)**, la gestión del riesgo se articula con el modelo de operación por procesos, de manera que los riesgos se identifican en función de los objetivos institucionales y de los procesos que contribuyen a su cumplimiento. En consecuencia, un riesgo corresponde a la posibilidad de que un evento o circunstancia afecte el logro de dichos objetivos, razón por la cual su análisis debe centrarse en los procesos y sus resultados esperados, más que en la existencia individual de cada procedimiento.

En este sentido, los riesgos deben identificarse a partir de los objetivos estratégicos y de los procesos institucionales, sin que exista la obligación de formular un riesgo para cada procedimiento documentado. Al respecto, la guía señala que:

- Los procesos deben tener definidos sus objetivos, actividades, responsables, riesgos, controles e indicadores.
- La identificación de los riesgos se realiza asociándolos al logro de los objetivos previamente identificados.
- La gestión por procesos constituye el elemento que conecta la planeación estratégica con la operación, por lo que el análisis de riesgos debe partir de los procesos y de sus objetivos.


Este criterio también fue reiterado por la Secretaria de Transparencia durante la **Primera Sesión: Jornada de Capacitación sobre la 7.ª Versión de la Guía para la Gestión del Riesgo**, realizada el **2 de octubre de 2025**, en la que se resaltó la importancia de la **caracterización de los procesos** como insumo esencial para la identificación de riesgos, controles e indicadores asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales. En consecuencia, la gestión del riesgo debe fundamentarse en el análisis integral de los procesos y de los factores que puedan afectar el logro de sus objetivos, más que en la existencia individual de cada procedimiento.

Por lo anterior, para una entidad como la UARIV resulta metodológicamente adecuado estructurar el mapa de riesgos a nivel de proceso, realizando desagregaciones a nivel de procedimiento únicamente cuando la complejidad, criticidad, materialidad del riesgo o un requerimiento normativo específico así lo justifiquen.

Por otra parte, en los procedimientos se encuentran documentados los puntos de control definidos para prevenir, detectar o mitigar situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos, mediante los cuales se gestionan los riesgos identificados. En este sentido, no se considera necesario incrementar la cantidad de riesgos cuando estos no representan una exposición significativa para la entidad, se encuentran adecuadamente controlados o su materialización es gestionada mediante los controles establecidos. Por el contrario, la gestión del riesgo debe concentrarse en aquellos eventos que, por su relevancia, probabilidad de ocurrencia o impacto, puedan afectar de manera significativa el logro de los objetivos institucionales.

En relación con las debilidades identificadas en el procedimiento de Producción de Nómina, no se considera necesaria la creación de riesgos adicionales a los actualmente establecidos, toda vez que el proceso cuenta con controles suficientes para garantizar su adecuada ejecución.

Anualmente se define y aprueba un cronograma de nómina en el que se establecen las fechas de recepción de novedades, liquidación, validación y pago. Este instrumento permite planificar, monitorear y ejecutar

 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 124

oportunamente cada una de las actividades del ciclo de nómina, garantizando su desarrollo de manera eficiente, eficaz y con los niveles de calidad requeridos, minimizando la materialización de incumplimientos o retrasos.

De igual manera, la liquidación de la nómina se encuentra parametrizada en el sistema KACTUS - HCM y se realiza conforme a la normatividad vigente y a las disposiciones aplicables en materia salarial y prestacional del sector público. Esta condición reduce significativamente la posibilidad de errores en las liquidaciones, pagos indebidos o reconocimiento de valores superiores a los legalmente establecidos.

Adicionalmente, el procedimiento contempla un punto de control posterior a la liquidación, mediante el cual se efectúa la validación integral de los resultados generados por el sistema. Esta actividad permite identificar oportunamente posibles inconsistencias y, de ser necesario, realizar los ajustes correspondientes antes de la generación definitiva de la nómina, asegurando la correcta liquidación y pago a los servidores de la UARIV.


Cabe resaltar que el sistema de nómina dispone de controles automáticos que restringen la modificación de variables críticas asociadas a la estructura salarial de los servidores públicos, evitando la asignación de salarios o conceptos diferentes a los definidos para cada cargo. Estos mecanismos fortalecen la seguridad, confiabilidad e integridad de la información procesada.

Así mismo, los controles automatizados incorporados en el sistema garantizan que los pagos y descuentos aplicados en la nómina se efectúen dentro de los parámetros legales y reglamentarios vigentes, impidiendo el reconocimiento o descuento de valores superiores a los que correspondan, lo que contribuye a la transparencia y correcta administración de los recursos públicos”.

Una vez analizada la observación presentada por el auditado, el equipo auditor considera que el argumento expuesto no desvirtúa la debilidad identificada.

Si bien lo señalado en la guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas versión 7 (DAFP, 2025) establece que la identificación de los riesgos debe realizarse a partir de los objetivos de los procesos y no necesariamente requiere la formulación de un riesgo para cada procedimiento, esta disposición no contradice la situación evidenciada por el equipo auditor. El análisis realizado no cuestiona la estructura del mapa de riesgos por procesos adoptada por la entidad, sino que las actividades críticas del procedimiento “producción de nómina V7” no se encuentran consideradas dentro de la identificación, análisis y valoración de riesgos del proceso de Gestión del Talento Humano, lo que limita la posibilidad de determinar si los eventos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos asociados a dicho procedimiento fueron evaluados de manera integral.

La guía para la gestión integral del riesgo V7 del DAFP establece que la gestión del riesgo debe considerar el contexto interno y externo, los objetivos del proceso, las actividades críticas, los factores de riesgo y los eventos que pueden afectar el cumplimiento de los resultados. En este sentido, aunque la identificación de riesgos se estructura a nivel de proceso, ello no exime la necesidad de que dicho ejercicio se sustente en el análisis de las actividades que componen los procedimientos que materializan la operación del proceso, especialmente aquellos que resultan críticos para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

 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 124

El procedimiento de “producción de nómina V7” constituye actividades con un nivel de criticidad, debido que involucra la administración de recursos públicos, el reconocimiento de derechos salariales y prestacionales y el cumplimiento de obligaciones legales. Por ello, resulta necesario demostrar que durante el ejercicio de identificación de los riesgos se analizan las actividades específicas del procedimiento, tales como la recepción y validación de novedades, parametrización, liquidación, revisión, aprobación y generación de pagos, entre otros.


Así mismo, en la norma ISO 31000:2018, en sus principios y marco de referencia, establece que la gestión del riesgo debe ser integral, estructurada y basada en la mejor información disponible, considerando factores humanos e institucionales como elementos que influyen significativamente en la materialización de eventos en los riesgos. Bajo este enfoque, la existencia de controles o sistemas automatizados no elimina la necesidad de identificar y analizar los riesgos asociados a las actividades que sustentan dichos procedimientos con el fin de prevenir eventos que conlleve a una ocurrencia del riesgo.

En efecto, aunque el sistema KACTUS-HCM cuente con parametrización, validación automática y restricción de acceso, la operación inicial depende de actuaciones humanas relacionadas con la captura, registro, validación, autorización y aprobación de información, lo cual puede conllevar a errores en la digitación de novedades, interpretación incorrecta de disposiciones normativas, cargue incompleto de información, omisión de validación y aprobación indebidas. Esto constituyen eventos que afectan el cumplimiento de los objetivos, independientemente del grado de automatización existente en la entidad.

Respecto a los riesgos fiscales, el razonamiento tampoco desvirtúa la debilidad. La guía para la gestión integral del riesgo V7 del DAFP establece que las entidades deben identificar y gestionar los riesgos fiscales entendidos como aquellos eventos que pueden generar pérdida, detrimento, uso ineficiente o afectación de los recursos públicos.

Si bien el auditado indica que existen controles automatizados, cronogramas y validaciones posteriores a la liquidación, dichos elementos corresponden a mecanismos de control y no sustituyen la obligación metodológica de identificar, valorar y documentar los riesgos fiscales asociados a la operación. La existencia de controles no implica la inexistencia del riesgo, por el contrario, la metodología de gestión del riesgo requiere identificar primero el evento, sus causas y consecuencias, para posteriormente determinar si los controles existentes son suficientes en reducir su probabilidad e impacto.

En el procedimiento de producción de nómina se identifican escenarios potenciales con connotación fiscal, entre otros como: “el reconocimiento de pagos por novedades registradas de manera incorrecta, liquidación de conceptos salariales o prestacionales con información desactualizada, duplicidad de pagos, omisión de descuentos legales o embargos, situaciones administrativas no actualizadas y errores en la parametrización de conceptos que generen

 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 124

afectación patrimonial". Estos eventos representan riesgos fiscales potenciales, independientemente de que existan controles preventivos o detectivos.

De igual manera, la norma ISO 31000 señala igualmente que el riesgo debe analizarse considerando la incertidumbre sobre los objetivos y que los controles existentes forman parte de la evaluación del riesgo, pero no reemplazan su identificación. En consecuencia, la presencia de validaciones automáticas, revisiones posteriores o restricciones de acceso constituye evidencia de controles implementados, mas no justifica la ausencia de riesgos fiscales formalmente identificados dentro de la estructura institucional de la administración del riesgo.

Por otra parte, y para efectos de conocimiento de la Auditada, 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", es normativamente superior a cualquier norma citada en el documento de respuesta, sea esta la del Departamento Administrativo de la Función Pública o las mismas consideraciones no vinculantes de la Secretaría de Transparencia.

La Ley en comento desde el primer artículo dispone que el sistema de control interno:

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


*El ejercicio de control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que **su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando.***

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

Como se observa, la Ley establece de manera clara que el sistema se aplica a los procedimientos, por lo que las razones expuestas por la auditada en la respuesta desconocen de manera palmaria lo ordenado en la Ley.

En este marco normativo, se dispone quienes son los responsables del sistema de control interno, para ello señala que:

Artículo 3°. Características del Control Interno. Son características del Control Interno las 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 73 de 124

b. Corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización;

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;

lo anterior en concordancia con lo dispuesto por el artículo 6° de la ley en comento, donde se ordena que:

Artículo 6°. 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 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.


Hasta aquí, la Ley 87 de 1993, que es el marco legal de la evaluación independiente, establece que este sistema de control se debe aplicar a nivel de procedimientos, como textualmente lo ordena y señala quienes son los responsables de su aplicación, lo cual es un sustento superior a las consideraciones de la audita.

Por su parte, y en concordancia con lo ya citado, se reitera que la Ley 909 de 2004, “Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, la gerencia pública y se dictan otras disposiciones”, regula la vinculación de servidores públicos y los principios que deben observar las entidades en la administración del talento humano.

La Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. La presenta la Ley incide directamente en el proceso de nómina al establecer las obligaciones de la entidad frente a la afiliación de los servidores públicos al Sistema de Seguridad Social Integral, la liquidación de aportes, la aplicación de descuentos de ley y el pago oportuno de las cotizaciones a salud, pensión y riesgos laborales. Su cumplimiento garantiza la correcta determinación de las deducciones salariales y previene riesgos asociados a sanciones, intereses moratorios y contingencias laborales derivadas de errores en la gestión de nómina.

A su vez el Decreto 1083 de 2015, como “Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública”, establece disposiciones relacionadas con la gestión del talento humano en relación con la producción de nómina, señala que:

Artículo 2.2.5.5.56: establece que el pago de la remuneración de los servidores públicos debe corresponder a servicios efectivamente prestados y que estos se entienden certificados con la firma de la nómina por la autoridad competente (...). Este regula situaciones administrativas que afectan la nómina: vacaciones, licencias, incapacidades, comisiones, encargos, suspensión, retiro del servicio, entre otras. (texto subrayado fuera de texto)

 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 124

El Decreto 1045 de 1978 “*Por el cual se fijan las reglas generales para la aplicación de las normas sobre prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector nacional*” el cual regula todo lo relacionado con la liquidación de derechos laborales como: *vacaciones, primas de vacaciones, prima de navidad, cesantías y bonificaciones y demás prestaciones sociales.*

Así mismo, la jurisprudencia indica que la producción de nómina de las entidades públicas debe liquidarse y pagarse conforme a las disposiciones legales vigentes, respetando los factores salariales y prestacionales definidos por la ley. Las entidades públicas no pueden crear ni reconocer conceptos salariales o prestaciones sin fundamento legal expreso. Su gestión debe garantizar los principios de legalidad, transparencia y eficiencia en el uso de los recursos públicos.


En consecuencia, el no cumplimiento de las disposiciones legales conlleva a posibles riesgos relacionados con: *reconocimiento y pago de conceptos salariales o prestacionales sin sustento legal, liquidación incorrecta de salarios, prestaciones sociales, horas extras, recargos o bonificaciones, demandas laborales y procesos de nulidad y restablecimiento del derecho por errores en la liquidación o pago, hallazgos fiscales por pagos indebidos que generen detrimento patrimonial, investigaciones disciplinarias contra los servidores responsables de la administración de la nómina, sanciones e intereses por incumplimiento en el pago oportuno de obligaciones laborales y aportes al sistema de seguridad social y afectación presupuestal derivada de reliquidaciones, pagos retroactivos y condenas judiciales.*

Como se observa, la producción de nómina es el proceso mediante el cual se liquidan y consolidan de manera objetiva los conceptos salariales y prestacionales de los servidores públicos, conforme a la normatividad vigente y a los actos administrativos que reconocen derechos económicos, garantizando la correcta aplicación de los factores salariales y la contribución al cumplimiento de las obligaciones laborales e institucionales de la entidad.

En este sentido, el incumplimiento de los compromisos evaluados puede afectar el logro de las metas institucionales, la efectividad de los controles establecidos y el impacto en los objetivos institucionales que deben estar en el entorno de los riesgos, en concordancia con los principios y responsabilidades previstos en la Ley 87 de 1993 respecto del Sistema de Control Interno.

Para finalizar este análisis a la respuesta de la auditada, se tiene que el escrito remitido, además de apartarse de lo ordenado en la ley como se ha comentado, tampoco aporta evidencias nuevas, diferentes o complementarias, lo que él solo discurso de la auditada se tiene como un concepto sin apoyo en evidencias, lo que conlleva al Equipo Auditor tomar la decisión que a continuación se cita:

Por lo anterior, las dos (2) debilidades se mantienen, toda vez que el análisis efectuado por la auditoría está orientado a verificar la existencia de un ejercicio técnico de identificación, análisis y valoración de riesgos asociado a las actividades críticas del procedimiento de “*producción de nómina V7*”, aspecto que no da certeza, más aún que al evaluar los riesgos identificados en el mapa de riesgos por el proceso de gestión del talento humano solo han identificado cinco (5) riesgos correspondientes a las tipologías de corrupción, seguridad de la información y seguridad y salud en el trabajo, sin que se observen riesgos de gestión asociados a la operación propia del proceso y, en

 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 124

particular, a las actividades críticas del procedimiento objeto de evaluación. Esta situación limita la capacidad institucional para identificar, prevenir y gestionar oportunamente eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso y de la entidad, en concordancia con los lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP para la administración integral del riesgo.

5.4 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2025 DEL PROCEDIMIENTO DE PRODUCCIÓN DE NÓMINA V7.


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

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

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

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

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

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

de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y 12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

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

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


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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 77 de 124

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, para la presente auditoría el Equipo Auditor selecciona el procedimiento “Producción de nómina V7” del Proceso Gestión de Talento Humano. De acuerdo con lo anterior, se aplica la matriz de seguimiento a la ejecución del Plan de Acción 2025, teniendo en cuenta los cuatro (4) 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.

Una vez se haya efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SIPLAN+ por el Grupo Gestión del Talento Humano del Proceso Gestión de Talento Humano, el Equipo Auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenida de acuerdo con la meta programada en cada periodo objeto de análisis.

En consecuencia, de lo anteriormente descrito, el Equipo Auditor parte del criterio institucional dado por la Oficina Asesora de Planeación OAP en el sentido de que las metas se deben lograr en su totalidad, tal como están pactadas en el plan de acción.

Para el efecto elabora y aplica un papel de trabajo que toma la información de manera directa del aplicativo 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

 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 124

actividades de acuerdo con el periodo de tiempo establecido en cada meta programada para cada vigencia.

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

5.4.1 Plan de Acción 2025 Procedimiento producción de nómina V7 del Proceso Gestión de Talento Humano.

La Oficina de Control Interno realiza un análisis del comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se observa que el Grupo Gestión del Talento Humano del Proceso Gestión de Talento Humano tiene en total una (1) actividad en el Plan de Acción para la vigencia 2025.


En lo que concierne al primer trimestre de 2025, aplica reporte de avance en la actividad establecida para la vigencia. Por consiguiente, la muestra de trabajo para el primer trimestre es del 100% de la población. Esta única actividad, registra estado medio del 95,21%.

De igual manera, en el segundo trimestre de 2025 aplica reporte de avance en la actividad programada para el año 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, la actividad presenta estado medio del 94,27%.

En lo que respecta al tercer trimestre de 2025, la actividad registra avance en estado medio del 96,71%.

Así mismo, en el cuarto trimestre de 2025, la actividad presenta estado medio tanto en la ejecución (98,61%) como en el cumplimiento de la meta establecida para la vigencia 2025 (96,20%).

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

 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 124

registradas en plan de acción tanto de los procesos del nivel nacional como de las direcciones territoriales, a continuación, el Equipo Auditor presenta las definiciones, así:

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

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


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

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 del Grupo de Gestión del Talento Humano del Procesos Gestión de Talento Humano, 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:

 GRUPO DE TALENTO HUMANO		ACTIVIDADES GRUPO DE TALENTO HUMANO				
		1. Porcentaje de implementación del Plan Estratégico de Talento Humano (Cód. 5)				
		Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2025
Reporte	Meta	Avance				
1	Enero	0	100	0	0%	0%
2	Febrero	0	100	0	0%	0%
3	Marzo	95,21	100	95,21	95%	95%
4	Abril	0	100	0	0%	0%
5	Mayo	0	100	0	0%	0%
6	Junio	94,27	100	94,27	94%	94%
7	Julio	0	100	0	0%	0%
8	Agosto	0	100	0	0%	0%
9	Septiembre	96,71	100	96,71	97%	97%
10	Octubre	0	100	0	0%	0%
11	Noviembre	0	100	0	0%	0%
12	Diciembre	98,61	100	98,61	99%	99%
Cumplimiento Plan de Acción 2025						96.20%
		OCI				96.20%
		OAP				96.20%

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

 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 124

pactado y en las cantidades asignadas, las actividades que no cumplen plenamente el mandato de la Oficina Asesora de Planeación (ya sea inferior o superior de lo programado) son desviaciones que deben ser estudiadas por el Grupo Gestión del Talento Humano del Proceso Gestión de Talento Humano, para ello cuenta con la facultad de solicitar la modificación (debidamente justificada) mediante las actas correspondientes, la cual es analizada por la OAP para su aprobación.

Debido a lo anterior, se colige que, hay debilidad del sistema de control interno por incumplimiento de lo planeado frente a lo ejecutado en el plan de acción. El equipo auditor examina el comportamiento del reporte de las metas del plan de acción 2025 asignadas al Grupo Gestión del Talento Humano del Proceso Gestión de Talento Humano, 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 la única meta programada para la vigencia, lo que corresponde al 100% del total del indicador a 30 de marzo, 30 de junio, 30 septiembre y 31 de diciembre de 2025, la actividad denominada “Porcentaje de implementación del Plan Estratégico de Talento Humano”, identificada en el SIPLAN+ con el código 5 presenta porcentaje de avance y cumplimiento inferior al establecido.


Cabe aclarar que, a pesar de que la actividad se encuentra en nivel satisfactorio en los avances (95,21%, 94,27%, 96,71%) y ejecución (98,61%) de la vigencia 2025, tanto en los cuatro (4) reportes como en el cumplimiento (96,20%) se encuentra por debajo de la meta ideal del 100%.

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

Por último, en el proceso de verificación efectuado a las actividades inscritas al plan de acción 2025 del Grupo Gestión del Talento Humano, no se evidencia la formulación de indicadores relacionados con el procedimiento “Producción de Nómina V7”, el cual es objeto de análisis de la presente auditoria.

Debilidad. No. 5

Esta situación evidencia debilidad en el sistema de control interno referente a la gestión del Grupo Gestión del Talento Humano en el procedimiento producción de nómina V7 del proceso Gestión de Talento Humano, toda vez que no cuenta con un indicador que esté relacionado con dicho procedimiento o que le brinde un aporte significativo al establecido en el plan de acción 2025. Así mismo, presenta falencias en el avance y cumplimiento del único indicador programado en su plan

 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 124

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 mediante correo electrónico enviado el martes 2 de junio de 2026 a las 12:03 p.m. donde se comunica a la coordinadora del grupo de gestión del talento humano - Claudia Patricia Ospina "claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co", en su calidad de auditada las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo "matriz evaluación al sistema de control interno – SCI". De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: "Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8". El auditado mediante correo electrónico del miércoles 10 de junio de 2026 a las 3:15 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

*"(...) Conforme a la **Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión (Versión 4 de 2018)**, la definición de indicadores debe partir de las definiciones estratégicas de la entidad, tales como la misión, visión, objetivos estratégicos, estrategias y plan de acción. La guía señala que cualquier indicador debe responder al cumplimiento del plan rector de la entidad y a los objetivos y resultados de los procesos previamente definidos, permitiendo medir el grado de avance en el logro de los objetivos institucionales.*

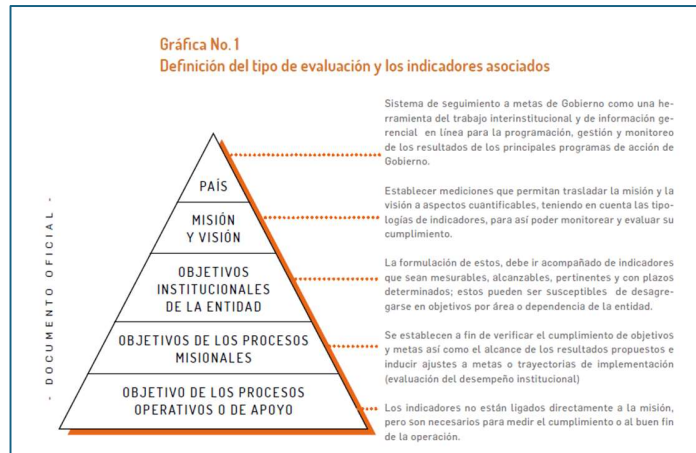
*En este sentido, la guía establece que, antes de definir indicadores, es necesario determinar cómo el área o proceso contribuye al cumplimiento de la misión institucional e identificar claramente cuál es el objetivo que persigue. Así mismo, la **Gráfica No. 1 "Definición del tipo de evaluación y los indicadores asociados"** evidencia que los indicadores se estructuran a partir de la misión y visión, los objetivos institucionales y los objetivos de los procesos misionales, operativos o de apoyo, con el fin de verificar el cumplimiento de objetivos y metas, evaluar resultados y monitorear el desempeño institucional.*

Adicionalmente, la guía señala que:

- Los indicadores deben informar sobre las diferentes áreas de la organización: estratégica, de gestión y operacional.
- **El número de indicadores debe limitarse a una cantidad que apunte a lo esencial.**
- Los indicadores deben facilitar el conocimiento del desempeño de los procesos.
- La organización debe ser capaz de utilizar y controlar el número de indicadores construidos, dado que una cantidad excesiva de información puede dificultar su aprovechamiento.
- Los indicadores deben informar sobre el nivel de avance y progreso hacia el logro de los resultados finales.

*Así mismo, la guía indica que la decisión sobre cuáles proyectos, procesos o actividades deben ser objeto de medición depende del análisis de variables clave, adecuadas y suficientes que suministren información relevante para la toma de decisiones, **razón por la cual no resulta deseable medir todos los aspectos de la gestión sin un criterio de relevancia.***

En consecuencia, la formulación de indicadores debe responder a los objetivos institucionales y a los objetivos de los procesos, de conformidad con las orientaciones establecidas en la guía. Por tanto, la existencia de un procedimiento no implica, por sí misma, la necesidad de definir un indicador específico, siempre que la medición del desempeño y de los resultados del proceso se encuentre adecuadamente cubierta mediante los indicadores establecidos para dicho proceso.



Políticas del MIPG

Conforme al Manual del Sistema Integrado de Gestión de la UARIV, la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) cuenta con líderes de implementación definidos para cada política, de acuerdo con las competencias y responsabilidades asignadas a las diferentes dependencias de la Entidad. En este sentido, la responsabilidad de cada proceso debe analizarse en función de su ámbito de competencia y de los compromisos que le hayan sido asignados dentro de la implementación de cada política.


Por lo anterior, el proceso de Gestión del Talento Humano debe responder por las políticas respecto de las cuales ejerce liderazgo o tiene responsabilidades expresamente asignadas, así como por las actividades que le correspondan dentro de las demás políticas institucionales. Sin embargo, no resulta procedente atribuirle la responsabilidad integral sobre políticas cuya gobernabilidad, liderazgo e implementación se encuentran asignados a otras dependencias, toda vez que ello excedería el ámbito de control y gestión del proceso.

En consecuencia, la evaluación del proceso debe realizarse sobre los objetivos, productos, indicadores, riesgos y responsabilidades que se encuentren bajo su competencia, así como sobre los aportes específicos que realice al cumplimiento de otras políticas institucionales, sin que ello implique asumir la responsabilidad por los resultados globales de políticas lideradas por otras dependencias.

Para esta primera revisión no es viable la creación e implementación de nuevos riesgos o indicadores, dado que los riesgos existentes nunca se han materializado, toda vez que existen controles implementados que permiten administrar los riesgos inherentes al proceso y garantizar el cumplimiento de los objetivos para los cuales fue diseñado el procedimiento.

Lo anterior teniendo en cuenta que el procedimiento Producción de Nómina cuenta con actividades de control claramente definidas, puntos de verificación, revisiones previas a la liquidación, validación de novedades, conciliaciones y controles de aprobación que permiten asegurar la oportunidad, exactitud y confiabilidad de la información procesada. Por consiguiente, la efectividad del procedimiento no depende exclusivamente de la existencia de un indicador específico dentro del Plan de Acción 2025. (...).

Una vez efectuado el análisis de los argumentos presentados por el grupo gestión del talento humano, el equipo auditor considera que los mismos no desmerecen lo descrito en la debilidad, toda vez que ésta no establece que exista una obligación legal o metodológica de definir un indicador para cada procedimiento, sino que evidencia que el procedimiento "Producción de nómina V7" carece de un mecanismo de medición que permita evaluar de manera objetiva su desempeño o que aporte significativamente al indicador establecido en el plan de acción 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 83 de 124


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 establece que estos deben proporcionar información suficiente para monitorear el avance, el desempeño y el logro de los resultados esperados. En consecuencia, la discrecionalidad en la selección de indicadores no exime al grupo de gestión del talento humano garantizar que las actividades o procedimientos críticos cuenten con mecanismos de medición adecuados que permitan ejercer seguimiento y control sobre su ejecución.

La objeción presentada fundamenta que no es conveniente medir todos los aspectos de la gestión y que una cantidad excesiva de indicadores puede resultar contraproducente; no obstante, el equipo auditor en ningún momento cuestiona el número de indicadores existentes, sino la efectividad del esquema de medición adoptado, evidenciada en que el único indicador programado en el plan de acción 2025 presenta deficiencias en su avance y cumplimiento; adicionalmente, no permite valorar de manera suficiente la gestión del procedimiento objeto de análisis ni generar información útil para la toma de decisiones.

De igual manera, el hecho de que el indicador del proceso de gestión del talento humano pretenda medir integralmente la gestión no demuestra que este sea suficiente para evaluar el desempeño del grupo de gestión del talento humano, especialmente cuando los resultados del indicador 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 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.

En consecuencia, no se pretende imponer la creación de indicadores adicionales por la sola existencia de un procedimiento, sino resaltar una debilidad en la planeación y en la gestión del desempeño, reflejada en la ausencia de una medición que aporte valor al control del procedimiento y en las falencias del único indicador establecido 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 consiguiente, es importante aclarar que, 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, en razón a que todo lo relacionado con la relevancia y el manejo adecuado de la nómina no se tiene en cuenta dentro de los criterios de medición del único indicador del plan de acción 2025. Esta situación limita la evaluación integral del desempeño institucional y reduce la capacidad de seguimiento y control que contribuya a la mejora continua.

 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 124

Por último, si bien es cierto que la auditoría se está realizando al procedimiento “Producción de nómina V7” y no de manera específica al proceso, es importante que el grupo gestión del talento humano realice un análisis meticuloso de las causas por las cuales se origina un evento inadecuado que conlleva a un desfase porcentual en el avance y cumplimiento del plan de acción 2025, al registrar reportes inferiores a lo planeado en los 4 trimestres. Esta situación muestra una inapropiada gestión de lo proyectado frente a lo ejecutado, toda vez que no permite obtener el punto ideal de equilibrio (100%) que coadyuve al logro del objetivo institucional en su plan de acción.


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 la Resolución 1650 de 2022 como quiera que la auditoría es con corte 31 de diciembre de 2025; más sin embargo hay que tener en cuenta que este acto administrativo se modifica en el sentido de adicionar la función No. 18 al Grupo de Gestión del Talento humano a través de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 “Por la cual se modifica la Resolución 00236 de 2020 “Por la cual se establecen los grupos Internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se dictan otras disposiciones”; así mismo las actividades del Procedimiento Producción de NóminaV7 y las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 6.1 de febrero de 2026 adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional.

El propósito es establecer que todas y cada una de las funciones legalmente asignadas a Grupo Interno de Trabajo de Gestión del Talento Humano 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

 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 124

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

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


De igual manera, el Decreto 1499 de 2017 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:

- 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

 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 124

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

La Oficina de Control Interno diseña un instrumento que relaciona las funciones legalmente asignadas al Grupo Interno de Trabajo de Gestión del Talento Humano en la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 “Por la cual se modifica la Resolución 00236 de 2020 “Por la cual se establecen los grupos Internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se dictan otras disposiciones” y el Modelo de Planeación y Gestión (MIPG) con sus siete dimensiones y las 19 políticas.

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

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


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

b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; (subrayado fuera de texto)

c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; (subrayado fuera de texto).

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

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

 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 124

Adelante, en el artículo 2.2.23.1 se dice que:

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


Para realizar la evaluación de la correlación entre funciones, criterios de operación de procedimientos y el MIPG con sus 19 políticas, se desarrolla un papel de trabajo que relaciona cada una de las funciones con cada una de las dimensiones que corresponde y a partir de ello, con las políticas que le aplican. En este sentido, no todas las funciones del Grupo Interno de Trabajo de Gestión del Talento Humano 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 Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano como auditado la matriz de evaluación de funciones-criterios de operación del procedimiento producción de nómina V7 y políticas del MIPG, mediante correo electrónico del lunes 20 de abril de 2026 a las 3:54 p.m., donde la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano emite respuesta mediante correo electrónico enviado el día jueves 30 de abril de 2025; donde manifiesta el diligenciamiento de la matriz respectiva así como también el cargue de los soportes que quiere hacer valer en el ejercicio auditor.

El equipo auditor evalúa las evidencias registradas por la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano 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 de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 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.).

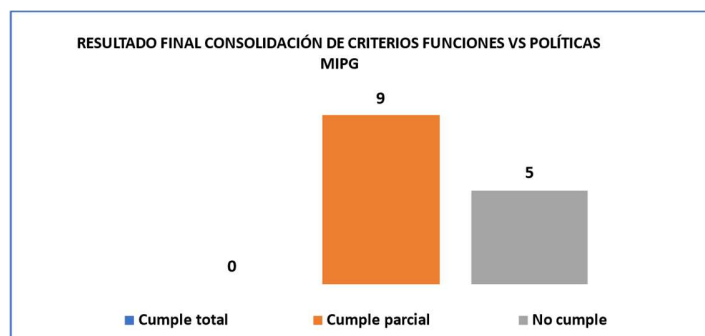
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 88 de 124

Como quiera que el cumplimiento de las funciones implica una relación directa con una o varias dimensiones de MIPG y esta con las políticas que tienen asociado, el análisis consiste en tener certeza, a partir de las evidencias, que la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano cumple tanto las funciones -criterios de operación como las políticas MIPG. 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, cumplidas las funciones y las políticas de MIPG, el Equipo Auditor tiene la certeza suficiente que supera los limitantes del principio del escepticismo profesional y de la prudencia y dará como resultado el cumplimiento de la función.

Una vez analizada y evaluada las evidencias remitidas por la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano relacionada con el cumplimiento de las funciones y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y aplicando los criterios de auditoría generalmente aceptadas obtiene como resultado que, *“las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial”* (resultado tomado de la herramienta papel de trabajo), este resultado se presenta en las 14 funciones y criterios de operación evaluadas en donde se evidencia la falta de interacción y cumplimiento de los lineamientos de políticas MIPG establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP; así mismo se hace necesario que el Sistema de Control Interno y su interrelación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión que las funciones contribuyan con las políticas de gestión y desempeño las cuales son adoptadas por el nivel nacional, a continuación se muestra en la gráfica:

Gráfica Resultados de Interacción de Funciones Vs Política MIPG



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

Así mismo, se muestra el resumen de los resultados de la evaluación del impacto de relación directa entre las Funciones VS 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 Parte 1


Table with columns for functions (F1-F14), dimensions (D1-D7), and policies (POLITICAS 1-19). It shows compliance percentages and status (SI/NO) for each function-policy pair.

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.

Es así, como el Equipo Auditor una vez realizada el análisis de evidencias en el marco de las Funciones del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano, según Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 y su interacción con las (19) Políticas de Gestión y Desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el cual su contribución es de cumplimiento total de acuerdo a su promedio de 8 políticas de acuerdo con los criterios de evaluación de evidencias de las políticas de MIPG (Política de Gestión Estratégica del Talento Humano 92%, Política de Integridad 94%, Política de Planeación institucional 88%, Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público 100%, Política de Compras y Contratación Pública 100%, Política Seguimiento 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 90 de 124

evaluación del desempeño institucional 83%; Política de Gestión documental 91%, Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación 94%); de cumplimiento parcial de 6 políticas (Política de Gestión de la Información Estadística 63% Política de Defensa Jurídica 75%, Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción 63%, Política de Servicio al ciudadano 53%, Política de racionalización de tramites 71%, Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública 75%) de no cumplimiento para 5 funciones y su interacción con 5 políticas del MIPG; a continuación se describen el no cumplimiento para aquellas funciones y criterios de operación del Procedimiento de Producción de Nómina V7 que no superan el 50% del índice de medición y desempeño institucional:

a) **Función 1** Proponer políticas, planes y programas para la administración del talento humano de la Unidad:

Tabla 1. Evaluación de Resultados de No Cumplimiento - Políticas MIPG

Dimensión	Incumplimiento Políticas MIPG	Resultado Evaluación (%)	Criterios de Índices de Medición y Desempeño Institucional
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	<i>Política de Mejora Normativa</i>	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública para gestionar el stock de regulaciones existentes y propender por una nueva regulación de calidad al promover e implementar las herramientas y procesos sugeridos por la Política de Mejora Normativa en las diferentes etapas del ciclo de gobernanza regulatoria”. <i>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Planeación y diseño de los actos administrativos de carácter general - Redacción, consulta pública y revisión de los actos administrativos de carácter general. - Publicación y evaluación de los actos administrativos.
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	<i>Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos</i>	46%	<p>“Mide el cumplimiento normativo de la entidad pública para desarrollar y formalizar un diseño o rediseño organizacional, implementar un modelo de operación por procesos y establecer su estructura organizacional y la planta de personal”.</p>
D7 Dimensión de Control Interno	Política de Control Interno	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la</p>

 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 124

			<p><i>prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. “(...)”.</i></p> <p><i>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente propicio para el ejercicio del control - Actividades de control efectivas - Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora - Evaluación independiente al sistema de control interno
--	--	--	--

Fuente: Herramienta Papel de Trabajo Evaluación Funciones Vs. Políticas MIPG.

Lo anterior, y en el marco del concepto auditor “Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial de 9 políticas y no cumplimiento de 3 políticas de gestión y desempeño MIPG; impactando con esta debilidad el Sistema de Control Interno para el Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano quien lidera el Proceso de Gestión del Talento Humano a través de actividades en lo que respecta al Procedimiento de Producción de Nómina v7.


b) Función 2: “Responder por los procedimientos de ingreso, permanencia y retiro de los servidores públicos de la Unidad”.

Tabla 2. Evaluación de Resultados de No Cumplimiento - Políticas MIPG

Dimensión	Incumplimiento	Resultado	Criterios de Índices de Medición y Desempeño Institucional
	Políticas MIPG	Evaluación (%)	
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Mejora Normativa	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública para gestionar el stock de regulaciones existentes y propender por una nueva regulación de calidad al promover e implementar las herramientas y procesos sugeridos por la Política de Mejora Normativa en las diferentes etapas del ciclo de gobernanza regulatoria”. <i>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Planeación y diseño de los actos administrativos de carácter general - Redacción, consulta pública y revisión de los actos administrativos de carácter general. - Publicación y evaluación de los actos



			administrativos.
D7 Dimensión de Control Interno	Política de Control Interno	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. “(...)”.</p> <p>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ambiente propicio para el ejercicio del control- Actividades de control efectivas- Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora- Evaluación independiente al sistema de control interno
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	46%	<p>“Mide el cumplimiento normativo de la entidad pública para desarrollar y formalizar un diseño o rediseño organizacional, implementar un modelo de operación por procesos y establecer su estructura organizacional y la planta de personal”.</p>
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Gobierno Digital	50%	<p>“Mide la capacidad de las entidades públicas para usar y aprovechar las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el objetivo de impactar positivamente la calidad de vida de los ciudadanos, la competitividad del país, promoviendo la generación de valor público a través de la transformación digital del Estado”. Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</p> <ul style="list-style-type: none">- Gobernanza- Seguridad y privacidad de la información- Cultura y apropiación.- Decisiones basadas en datos
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Seguridad Digital	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública de identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en las actividades socioeconómicas de la entidad en un entorno digital y en un marco de cooperación, colaboración y asistencia, con el fin de contribuir al crecimiento de la economía digital nacional”. Respecto al índice de gestión y desempeño</p>

 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 124


			<i>institucional:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Despliegue de controles
--	--	--	--

Lo anterior, y en el marco del concepto auditor “Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial de 9 políticas y no cumplimiento de 5 políticas de gestión y desempeño MIPG; impactando con esta debilidad el Sistema de Control Interno para el Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano quien lidera el Proceso de Gestión del Talento Humano a través de actividades en lo que respecta al Procedimiento de Producción de Nómina v7.

c) **Función 3:** “Atender y tramitar las solicitudes para las diferentes situaciones administrativas que presenten los servidores públicos de la Unidad.”.

Tabla 3. Evaluación de Resultados de No Cumplimiento - Políticas MIPG

Dimensión	Incumplimiento Políticas MIPG	Resultado Evaluación (%)	Criterios de Índices de Medición y Desempeño Institucional
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	46%	<p>“Mide el cumplimiento normativo de la entidad pública para desarrollar y formalizar un diseño o rediseño organizacional, implementar un modelo de operación por procesos y establecer su estructura organizacional y la planta de personal”.</p>
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Mejora Normativa	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública para gestionar el stock de regulaciones existentes y propender por una nueva regulación de calidad al promover e implementar las herramientas y procesos sugeridos por la Política de Mejora Normativa en las diferentes etapas del ciclo de gobernanza regulatoria”. Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planeación y diseño de los actos administrativos de carácter general - Redacción, consulta pública y revisión de los actos administrativos de carácter general. <p>Publicación y evaluación de los actos administrativos.</p>
D7 Dimensión de Control Interno	Política de Control Interno	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la</p>

 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 124


			<p><i>gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. “(...)”.</i></p> <p><i>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ambiente propicio para el ejercicio del control</i> - <i>Actividades de control efectivas</i> - <i>Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora</i> - <i>Evaluación independiente al sistema de control interno</i>
--	--	--	--

Lo anterior, y en el marco del concepto auditor “Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial de 5 políticas y no cumplimiento de 3 políticas de gestión y desempeño MIPG; impactando con esta debilidad el Sistema de Control Interno para el Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano quien lidera el Proceso de Gestión del Talento Humano a través de actividades en lo que respecta al Procedimiento de Producción de Nómina v7.

d) **Función 12:** “Registro aplicativo nómina KACTUS HCM”.

Tabla 4. Evaluación de Resultados de No Cumplimiento - Políticas MIPG

Dimensión	Incumplimiento Políticas MIPG	Resultado Evaluación (%)	Criterios de Índices de Medición y Desempeño Institucional
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	<i>Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos</i>	46%	“Mide el cumplimiento normativo de la entidad pública para desarrollar y formalizar un diseño o rediseño organizacional, implementar un modelo de operación por procesos y establecer su estructura organizacional y la planta de personal”.
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	<i>Política de Seguridad Digital</i>	50%	“Mide la capacidad de la entidad pública de identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en las actividades socioeconómicas de la entidad en un entorno digital y en un marco de cooperación,

 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 124

			colaboración y asistencia, con el fin de contribuir al crecimiento de la economía digital nacional”. <i>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i> Despliegue de controles
D7 Dimensión de Control Interno	Política de Control Interno	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. “(...)”.</p> <p><i>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente propicio para el ejercicio del control - Actividades de control efectivas - Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora - Evaluación independiente al sistema de control interno

Lo anterior, y en el marco del concepto auditor “Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial de 7 políticas y no cumplimiento de 3 políticas de gestión y desempeño MIPG; impactando con esta debilidad el Sistema de Control Interno para el Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano quien lidera el Proceso de Gestión del Talento Humano a través de actividades en lo que respecta al Procedimiento de Producción de Nómina v7.

e) **Función 14:** “Seguimiento y Evaluación Pagos aplicativo nómina KACTUS HCM”.


Tabla 5. Evaluación de Resultados de No Cumplimiento - Políticas MIPG

Dimensión	Incumplimiento Políticas MIPG	Resultado Evaluación (%)	Criterios de Índices de Medición y Desempeño Institucional
D3 Dimensión Gestión para	Política de Fortalecimiento Organizacional	46%	“Mide el cumplimiento normativo de la entidad pública para desarrollar y formalizar un diseño o rediseño organizacional,



Resultados con Valores	<i>Simplificación de Procesos</i>		implementar un modelo de operación por procesos y establecer su estructura organizacional y la planta de personal”.
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	<i>Política de Seguridad Digital</i>	50%	“Mide la capacidad de la entidad pública de identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en las actividades socioeconómicas de la entidad en un entorno digital y en un marco de cooperación, colaboración y asistencia, con el fin de contribuir al crecimiento de la economía digital nacional”. <i>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i> Despliegue de controles
D7 Dimensión de Control Interno	Política de Control Interno	50%	“Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. “(...)”. <i>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i> - Ambiente propicio para el ejercicio del control - Actividades de control efectivas - Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora - Evaluación independiente al sistema de control interno

Lo anterior, y en el marco del concepto auditor “Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial de 7 políticas y no cumplimiento de 3 políticas de gestión y desempeño MIPG; impactando con esta debilidad el Sistema de Control Interno para el Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano quien lidera el Proceso de Gestión del Talento Humano a través de actividades en lo que respecta al Procedimiento de Producción de Nómina v7.

 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 124


Debilidad No. 6

De acuerdo con lo expuesto, se evidencia una debilidad en el sistema de control interno relacionada con la necesidad de fortalecer el cumplimiento de la interacción de las funciones establecidas en la Resolución 1650 de 2022 como quiera que la auditoria es con corte 31 de diciembre de 2025; más sin embargo hay que tener en cuenta que este acto administrativo se modifica en el sentido de adicionar la función No. 18 al Grupo de Gestión del Talento humano a través de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 “Por la cual se modifica la Resolución 00236 de 2020 "Por la cual se establecen los grupos Internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se dictan otras disposiciones” en interacción con el Procedimiento de Producción de Nómina V7 y la contribución en los índices de gestión y desempeño institucional establecidos para las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional. 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”*

La integralidad y correlación que existe entre las funciones y MIPG con sus políticas son parte del sistema de control interno de obligatorio cumplimiento. Es así, el Equipo Auditor identifica como causas principales asociadas al no cumplimiento de los lineamientos e implementación de los Índices de Desempeño Institucional el cual tiene por objetivo *“Medir la capacidad de las entidades públicas colombianas de implementar los lineamientos en materia de gestión y desempeño institucional, de manera que sus procesos, planes, programas, sus recursos públicos y sus decisiones se orienten hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, que les facilite la resolución de las necesidades y problemas de sus grupos de valor”* asociadas a las políticas de gestión y desempeño (Política de Mejora Normativa 50%, Política de Gobierno Digital 50% y Política de Control Interno 50%, Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos 46% y la Política de Seguridad Digital 50%) establecidos por el DAFP y adoptados por la UARIV.

Dicho lo anterior, esta situación podría derivar en la materialización de eventos adversos que comprometan el logro de los objetivos institucionales y cumplimiento del ciclo PHVA del proceso de gestión del talento humano que se ejecuta a través de actividades del procedimiento en mención. Así mismo los impactos en la trazabilidad y de recolección de la información para la Medición del Desempeño Institucional (MDI) a través del reporte anual de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG).

Esta debilidad fue comunicada al auditado el martes 2 de junio de 2026 a las 12:03 p.m., donde se indica que *“cuenta con cinco días (5) hábiles contados a partir del primer día hábil siguiente al recibo de la comunicación para presentar sus consideraciones; es decir, la respuesta con sus respectivas aclaraciones por parte del área auditada 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 98 de 124

recibe hasta el miércoles 10 de junio de 2026 a las 3:15 p.m.". Transcurrido el plazo otorgado, el procedimiento de "producción de nominaV7" asociado al proceso de Gestión del Talento Humano presenta la siguiente consideración:

"Conforme al Manual del Sistema Integrado de Gestión de la UARIV, la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) cuenta con líderes de implementación definidos para cada política, de acuerdo con las competencias y responsabilidades asignadas a las diferentes dependencias de la Entidad. En este sentido, la responsabilidad de cada proceso debe analizarse en función de su ámbito de competencia y de los compromisos que le hayan sido asignados dentro de la implementación de cada política.

Por lo anterior, el proceso de Gestión del Talento Humano debe responder por las políticas respecto de las cuales ejerce liderazgo o tiene responsabilidades expresamente asignadas, así como por las actividades que le correspondan dentro de las demás políticas institucionales. Sin embargo, no resulta procedente atribuirle la responsabilidad integral sobre políticas cuya gobernabilidad, liderazgo e implementación se encuentran asignados a otras dependencias, toda vez que ello excedería el ámbito de control y gestión del proceso.


En consecuencia, la evaluación del proceso debe realizarse sobre los objetivos, productos, indicadores, riesgos y responsabilidades que se encuentren bajo su competencia, así como sobre los aportes específicos que realice al cumplimiento de otras políticas institucionales, sin que ello implique asumir la responsabilidad por los resultados globales de políticas lideradas por otras dependencias.

Para esta primera revisión no es viable la creación e implementación de nuevos riesgos o indicadores, dado que los riesgos existentes nunca se han materializado, toda vez que existen controles implementados que permiten administrar los riesgos inherentes al proceso y garantizar el cumplimiento de los objetivos para los cuales fue diseñado el procedimiento.

Lo anterior teniendo en cuenta que el procedimiento Producción de Nómina cuenta con actividades de control claramente definidas, puntos de verificación, revisiones previas a la liquidación, validación de novedades, conciliaciones y controles de aprobación que permiten asegurar la oportunidad, exactitud y confiabilidad de la información procesada. Por consiguiente, la efectividad del procedimiento no depende exclusivamente de la existencia de un indicador específico dentro del Plan de Acción 2025".

Una vez analizada el comunicado presentado por el auditado, el Equipo Auditor considera que el argumento expuesto no desvirtúa la debilidad identificada.

El Equipo Auditor comunica a través de este informe a la Coordinación de Gestión de Talento Humano que revisada la solicitud se relaciona la pertinencia del valor porcentual de cada una de las políticas MIPG en interacción en cumplimiento a las funciones establecidas en la Resolución 1650 de 2022 como quiera que la auditoria es con corte 31 de diciembre de 2025; más sin embargo hay que tener en cuenta que este acto administrativo se modifica en el sentido de adicionar la función No. 18 al Grupo de Gestión del Talento humano a través de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 y la contribución en los procesos de implementación y sostenibilidad de las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional establece "El modelo se concentra en las prácticas y procesos que adelantan las entidades públicas 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 99 de 124

transformar insumos en resultados que produzcan los impactos deseados, esto es, una gestión y un desempeño institucional que generan valor público (...)".

Así mismo en la resolución 2728 del 5 de octubre del 2021 "Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se derogan las Resoluciones No 1250 de 2018 y 1538 de 2019 sobre el Comité de Gestión Institucional y Desempeño, y se dictan otras disposiciones"; en su artículo 1 parágrafo "El Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas se erige como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la entidad, con el fin de generar resultados con valores para el cumplimiento de la misión institucional. Dicho modelo articula los Sistemas de Gestión con el Sistema de Control Interno, permitiendo el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de la Unidad"; entendiéndose que los procesos y procedimientos son componentes y elementos de control que hace parte del Sistema de Control Interno y que bajo el principio del enfoque basado en procesos requieren de una interacción e interrelación entre los diferentes procesos, es decir que el Proceso de Gestión del Talento Humano a través de sus procedimientos deben tener injerencia en contribuir en cada una de la etapas de implementación y sostenibilidad de todas las 19 políticas de gestión y desempeño del MIPG para generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio para generar valor de lo público.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta efectuada por la Coordinación del Grupo de Gestión de Talento Humano (Procedimiento Producción de Nomina V7) y considera que los argumentos planteados no son suficientes para romper el principio de escepticismo y no da la plena certeza al auditor del cumplimiento; así mismo se comunica que se mantiene la debilidad registrada, toda vez que la Oficina de Control Interno relacionada con la evaluación de las evidencias que contribuyan a la implementación y sostenibilidad de las (*Política de Mejora Normativa, Política de Gobierno Digital y Política de Control Interno, Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos y la Política de Seguridad Digital*) establecidos por el DAFP y adoptados por la UARIV.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno sugiere a la Coordinación de Gestión de Talento Humano solicitar a la Oficina Asesora de Planeación OAP, líderes de implementación de las políticas MIPG en establecer el plan de mejoramiento con los lineamientos y criterios diferenciales que enmarcan las fases de implementación y contribución por parte de las todos los procesos y dependencias en el marco de la Manual Operativo del MIPG establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP. La debilidad se mantiene en el capítulo 6 del presente informe.

 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 100 de 124

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

El Equipo Auditor a través de una prueba de recorrido bajo técnicas de entrevista realizadas el día miércoles 03 de junio de 2026 determina si el proceso aplica las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información descritas en la resolución 03157 del 10 de noviembre del 2021 que estén asociadas directamente a la gestión en el proceso y a las actividades descritas en el procedimiento evaluado, esto teniendo en cuenta el marco del principio del enfoque basado por procesos del sistema integrado de gestión de la UARIV, el cual establece el desarrollo e implementación de controles y de acciones que puedan afectar el sistema de control interno cuando exista un flujo de información e interacción entre sus actividades definidas en el procedimiento de la liquidación de nómina.

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

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


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

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

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 6, vigente para la anualidad 2024, establece que:

En la 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.3 Relación Estado Ciudadano, 3.3.4 Política de Gobierno Digital:

“La Política de Gobierno Digital es la política del Gobierno Nacional que propende por la transformación digital pública. Con esta política pública se busca fortalecer la relación Ciudadano - Estado, mejorando la prestación de servicios por parte de las entidades, y generando confianza en las

 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 101 de 124

instituciones que conforman la administración pública y el Estado en general, a través del uso y aprovechamiento de las TIC. Hace parte del Modelo Integrado de

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

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

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

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

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

Por su parte, en la misma norma en el artículo 2° que aborda los Objetivos del sistema de Control Interno dispone en el literal e) que:


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

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

En lo pertinente a la responsabilidad, los artículos 3° literal c) y 6° de la Ley en comento disponen que

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

El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la

 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 102 de 124


aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos. (subrayado fuera de texto)

El Equipo Auditor, a través de la técnica de entrevista en prueba de recorrido realizadas y programadas para el 03 de junio, en donde a través de las personas involucradas y responsables de la operación del sistema KACTUS, tiene el propósito de determinar el nivel de los controles que se deben implementar para garantizar un sistema de información óptimo en el aseguramiento de la información, controles implementados y demás datos que son gestionados por la Entidad con el fin de proteger y salvaguardar la operatividad de los servicios brindados por la UARIV los cuales están definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales a), b), c), d), e), f), g) y h) que la administración del aseguramiento propende por:

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; 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. (subrayado fuera de texto)

Durante la auditoría realizada al proceso de producción de nómina soportado por el sistema de información KACTUS, se evidenció que las actividades de revisión, validación y aprobación de las novedades y de la liquidación de nómina dependen de controles manuales ejecutados por los líderes del proceso, limitando las revisiones requeridas correspondientes a un nivel operativo.

Esta situación contraviene los lineamientos establecidos en la Resolución 3157 de 2021, la cual dispone la protección de la información, la preservación de su integridad y la implementación de controles de acceso y mecanismos de seguridad en los sistemas de información, así como la adopción de controles durante el desarrollo y gestión de los sistemas para garantizar la confiabilidad de la información 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 103 de 124

Igualmente, se aparta de las buenas prácticas definidas en la ISO 27001:2022, particularmente de los controles relacionados con segregación de funciones, gestión de accesos privilegiados, registro y monitoreo de actividades, trazabilidad de eventos y automatización de controles para minimizar errores humanos y riesgos operativos.


Debilidad No. 7

Ausencia de controles automatizados de revisión, validación y aprobación en el sistema de información KACTUS para el proceso de liquidación de nómina y novedades, debido a que las actividades de control se ejecutan mediante procedimientos manuales por parte de los líderes del proceso, sin la implementación de flujos de aprobación electrónicos, validaciones sistémicas, segregación de funciones parametrizada, control de autorizaciones por niveles jerárquicos ni mecanismos automáticos que impidan la continuidad del proceso cuando no se hayan cumplido las revisiones y aprobaciones definidas.

Esta situación no se encuentra alineada con los lineamientos de seguridad de la información establecidos en la Resolución 3157 de 2021, los cuales buscan garantizar la integridad, confiabilidad y protección de la información institucional, ni con las buenas prácticas de la ISO 27001:2022 relacionadas con segregación de funciones, gestión de accesos, trazabilidad de actividades y reducción de riesgos derivados de la intervención manual.

Asimismo, afecta el cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno definidos en el artículo 2 literales a), b), d) y f), relacionados con la protección de los recursos de la organización, la garantía de la eficacia, eficiencia y economía en las operaciones, la confiabilidad de la información y el establecimiento de mecanismos de verificación y evaluación, así como los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en especialmente en las Dimensiones Gestión con valores para resultados en sus políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital así como la Dimensión de Control Interno y la Gestión del Riesgo, que promueven la implementación de controles efectivos y verificables para mitigar riesgos operativos. Como causa, se identifica la falta de parametrización o desarrollo de funcionalidades de control automatizado dentro de la herramienta. Como consecuencia, se incrementa el riesgo de errores en la liquidación de nómina, modificaciones no autorizadas o no detectadas, pagos indebidos, omisión de validaciones críticas, afectación de la integridad y confiabilidad de la información, debilidades en la trazabilidad de las decisiones y posible materialización de eventos de fraude o incumplimiento de los objetivos de control institucional.

Mediante correo electrónico del miércoles 17 de junio de 2026 enviado a las 15:13 pm por parte de la Coordinadora Grupo de Gestión del Talento Humano, con el asunto: **“Segundo comunicado de debilidades del Procedimiento Producción de Nomina -Proceso de Gestión TH”** brinda respuesta a las debilidades comunicadas en donde indica 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 104 de 124

Debilidad No 3

En cuanto a la tercera debilidad argumentamos las razones por las cuales no estamos de acuerdo así:

Si bien es cierto que determinadas actividades de validación y control no se encuentran parametrizadas mediante flujos electrónicos automáticos dentro de la herramienta tecnológica, ello no implica la inexistencia o ineffectividad de controles sobre el proceso. Por el contrario, la gestión de nómina cuenta con mecanismos de revisión y validación implementados y aplicados de manera permanente por los responsables del procedimiento, los cuales han demostrado ser efectivos para garantizar la exactitud y confiabilidad de las liquidaciones efectuadas. (subrayado fuera de texto)


Es importante precisar que las actividades señaladas por la auditoría como “manuales” se ejecutan mediante archivos de Excel debidamente estructurados, formulados y parametrizados, diseñados específicamente para realizar procesos de comparación, validación, conciliación y verificación de la información generada por el sistema KACTUS. Estas herramientas permiten efectuar cruces automáticos de datos, identificar diferencias, validar cálculos y detectar posibles inconsistencias antes de la consolidación definitiva de la nómina, constituyéndose en mecanismos de control que fortalecen la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Adicionalmente, las liquidaciones y novedades procesadas son objeto de revisión detallada por parte de los profesionales de nómina, quienes verifican la correcta aplicación de las disposiciones normativas, las novedades reportadas y los resultados generados por el sistema. Posteriormente, la información es revisada y avalada por los responsables jerárquicos correspondientes, asegurando un esquema de control basado en la validación técnica y funcional previa a la ejecución del pago.

Cabe resaltar que la efectividad de estos controles se evidencia en los resultados obtenidos por el proceso, toda vez que la Entidad ha garantizado de manera permanente la liquidación y pago oportuno de la nómina, sin que se hayan identificado errores significativos, afectaciones recurrentes, incumplimientos en los cronogramas establecidos o materialización de riesgos que comprometan la integridad de la información procesada.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa y revisa la respuesta emitida por parte de la coordinación del Grupo de Talento Humano en cuanto a la debilidad reportada y considera que los argumentos expuestos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad de la situación identificada en la auditoría, toda vez que la existencia de controles manuales, revisiones operativas o validaciones efectuadas mediante hojas de cálculo no sustituye ni equivale a la implementación de controles automatizados dentro del sistema de información que soportan el procedimiento.

Desde la perspectiva de seguridad de la información y control interno, la efectividad histórica de un control manual o la ausencia de incidentes materializados no constituyen evidencia suficiente para concluir que el riesgo se encuentra adecuadamente gestionado. La gestión moderna de riesgos, particularmente bajo los principios establecidos en la Norma ISO 27001:2022, se fundamenta en la implementación de controles preventivos,


 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 105 de 124

detectivos y correctivos que reduzcan la dependencia de la intervención humana y garanticen la trazabilidad, integridad, autenticidad y disponibilidad de la información. En este sentido, la norma establece controles relacionados con la segregación de funciones, gestión de identidades y accesos, monitoreo de actividades, registros de eventos, gestión de cambios y control de operaciones, los cuales requieren mecanismos formales y verificables que permitan evidenciar quién ejecutó una acción, quién la aprobó, cuándo se realizó y bajo qué autorización se efectuó.

Adicionalmente, la Resolución 03157 de 2021 establece dentro de las políticas de control de acceso, gestión de operaciones y adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas, la obligación de implementar mecanismos de control que aseguren que el acceso a la información se otorgue únicamente a usuarios autorizados, que las actividades realizadas sobre los sistemas sean trazables, que existan registros de auditoría, controles sobre cambios y procedimientos formalizados para la administración segura de los sistemas de información. Asimismo, la resolución dispone que los sistemas de información deben contar con registros de auditoría, controles para garantizar la integridad de la información y mecanismos que permitan administrar adecuadamente los privilegios y accesos de los usuarios, y conforme a lo evidenciado y a lo indicado por el proceso las hojas de cálculo indicadas no permiten determinar este tipo de aseguramiento ni trazabilidad de los datos que son gestionados y que necesitan una intervención manual para su operatividad.

Así mismo, si bien los archivos Excel utilizados por el proceso pueden constituirse en herramientas de apoyo para actividades de validación y conciliación, estos no reemplazan los controles sistémicos requeridos para garantizar la segregación de funciones, los flujos formales de aprobación, la restricción automática de actividades incompatibles, la trazabilidad integral de las transacciones ni la generación de evidencia electrónica de control. Los controles basados en archivos externos presentan riesgos inherentes asociados a modificaciones no autorizadas, alteración de fórmulas, errores de parametrización, ausencia de registros de auditoría robustos y limitaciones para demostrar la cadena de aprobación de las operaciones o las revisiones efectuadas.

Por lo anterior, la observación mantiene su validez técnica, toda vez que la debilidad identificada no cuestiona la existencia de actividades de revisión por parte de los funcionarios responsables, sino la ausencia de controles automatizados y parametrizados dentro de la herramienta KACTUS que permitan asegurar de manera objetiva, repetible y auditable el cumplimiento de los principios de integridad, trazabilidad, segregación 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 106 de 124

funciones y control de accesos exigidos por la Resolución 03157 de 2021, la Norma ISO 27001:2022 y las buenas prácticas de seguridad de la información.

En consecuencia, se ratifica la necesidad que el proceso evalúe e implemente funcionalidades de control automatizado, flujos electrónicos de aprobación, validaciones sistémicas y mecanismos de auditoría que reduzcan la dependencia de controles manuales y fortalezcan el ambiente de control sobre el proceso de liquidación de nómina para efectos que el grupo de Gestión del Talento Humano realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad efectúe un ejercicio para determinar las causas y establecer acciones de mejoramiento.

5.7 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON EL REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADA PROCEDIMIENTO “PRODUCCIÓN DE NÓMINA V7”

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno, en el marco de la auditoría de gestión que se adelanta al procedimiento “Producción de Nómina V7”, solicita al Grupo de Gestión del Talento Humano, en calidad de responsable de dicho procedimiento, remitir la información correspondiente a la liquidación de la nómina con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre de la vigencia 2025, con el propósito de efectuar la verificación y validación de los conceptos salariales y prestacionales liquidados, así como de los demás conceptos que conforman la nómina.


Lo anterior, con el fin de obtener evidencia suficiente, pertinente y verificable que permita evaluar la adecuada aplicación de la normatividad vigente, los controles establecidos y la consistencia de los cálculos efectuados durante el proceso de liquidación, en cumplimiento de los objetivos definidos para la auditoría.

El equipo auditor solicita la siguiente información para su análisis:

- 1 Base de datos de la nómina pagada con corte al 30 de junio de 2025, incluyendo los conceptos devengados, deducciones, aportes y demás variables que conforman la liquidación de nómina.

El Equipo Auditor analiza la información correspondiente a las liquidaciones de nómina registradas durante el período comprendido entre enero y junio de 2025, con el propósito de identificar variaciones y casos atípicos asociados al pago de prestaciones sociales, haciendo especial énfasis en las liquidaciones y en el reconocimiento de cesantías.

De acuerdo con lo anterior, las liquidaciones definitivas identificadas constituyen una muestra prioritaria para la ejecución de pruebas sustantivas de auditoría, toda vez que representan los pagos

 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 107 de 124

de mayor cuantía dentro del período evaluado y concentran los principales riesgos asociados a la liquidación de cesantías definitivas, vacaciones definitivas y demás prestaciones sociales reconocidas al momento del retiro de los servidores públicos.

En la siguiente gráfica se observa que los períodos con mayor materialidad económica corresponden a los meses de enero, febrero y mayo, respectivamente. Estos meses concentran los valores más representativos dentro del análisis realizado, evidenciando una mayor incidencia en la ejecución de los recursos frente a los demás períodos evaluados




Variación de pagos por mes elaboración propia

Como resultado del análisis realizado, se evidencia que los casos con mayor materialidad económica corresponden a liquidaciones definitivas generadas por retiro de los servidores, los cuales presentan valores considerablemente superiores al promedio de los demás pagos efectuados durante el período evaluado y cuyos valores reconocidos superan los ochenta millones de pesos y alcanzan montos superiores a los cien millones de pesos en casos específicos de la muestra analizada.

La revisión efectuada permite identificar que los conceptos con mayor incidencia en dichos pagos corresponden a cesantías e indemnización o compensación de vacaciones definitivas, los cuales representan la mayor proporción de los valores liquidados. En particular, se observan reconocimientos por cesantías definitivas que superan los cincuenta millones de pesos y pagos asociados a vacaciones definitivas por valores cercanos a los mismos montos, situación que genera la necesidad de verificar la razonabilidad de las bases de liquidación empleadas y la correcta aplicación de la normatividad vigente.

Si bien los valores identificados pueden estar justificados por factores tales como la antigüedad de los servidores, la acumulación de períodos vacacionales pendientes de disfrute, la existencia de cargos con asignaciones salariales elevadas o la incorporación de factores salariales que inciden en las prestaciones sociales, la materialidad de las cifras observadas hace necesario realizar validaciones adicionales sobre la exactitud de los cálculos efectuados y la suficiencia de los soportes que respaldan cada liquidación.

En virtud de lo anterior, el Equipo Auditor considera pertinente verificar para estos casos los actos administrativos que dieron origen al retiro, las fechas de ingreso y desvinculación de los servidores,

 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 108 de 124

la historia laboral, los factores salariales utilizados para la determinación de las prestaciones, la acumulación efectiva de vacaciones, los cálculos realizados para las cesantías, así como la existencia de controles que permitan asegurar que los pagos efectuados corresponden estrictamente a los derechos causados y no presentan duplicidades o errores de liquidación.

- 2 Base de datos de la nómina pagada con corte al 31 de diciembre de 2025, con el detalle de los conceptos salariales y prestacionales reconocidos durante el periodo evaluado.


En el análisis de la información correspondiente a las liquidaciones de nómina registradas durante el período comprendido entre julio y diciembre de 2025, con el propósito de identificar variaciones y casos atípicos asociados a la liquidación y pago de prestaciones sociales, haciendo especial énfasis en las liquidaciones definitivas y en el reconocimiento de cesantías definitivas.

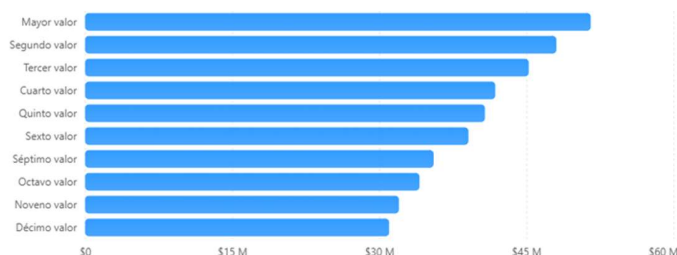
Como resultado del análisis realizado, se identificaron 94 registros asociados a liquidaciones definitivas, dentro de los cuales se evidencian casos que, por su materialidad económica, requieren especial atención dentro de las pruebas de auditoría. Los valores más representativos corresponden a servidores cuyos pagos por liquidación definitiva superan los treinta millones de pesos y alcanzan valores cercanos a los cincuenta y dos millones de pesos.

De acuerdo con lo anterior, las liquidaciones definitivas identificadas constituyen una muestra prioritaria para la ejecución de pruebas sustantivas de auditoría, por cuanto concentran los mayores riesgos asociados a la liquidación de prestaciones sociales y representan los pagos de mayor cuantía registrados durante el segundo semestre de la vigencia 2025.

El análisis evidencia que los conceptos con mayor incidencia económica dentro de las liquidaciones definitivas corresponden a “Cesantías Definitivas” e “Indemnización Vacaciones Definitivas”, observándose una relación proporcional entre ambos conceptos en la mayoría de los casos evaluados. Esta situación podría estar asociada a servidores con una trayectoria laboral con acumulación de períodos vacacionales pendientes de disfrute, niveles salariales superiores al promedio institucional o la inclusión de factores salariales que impactan directamente la base de liquidación de las prestaciones sociales.

En el siguiente gráfico se realiza el comparativo de los diez casos con mayor valor de liquidación de acuerdo con la información analizada.

 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 109 de 124



Comparativo de liquidación: elaboración propia


Así mismo, se efectuó la revisión de la antigüedad de los servidores, los factores salariales incorporados en las liquidaciones, la acumulación efectiva de vacaciones y la correcta determinación de las cesantías definitivas, con el propósito de verificar la razonabilidad de los valores reconocidos y pagados.

- 3 Relación de funcionarios acorte 31 de diciembre del 2025, indicando la clasificación o procedimiento aplicado para efectos de retención en la fuente, conforme a la normatividad tributaria vigente.

El Equipo Auditor realiza verificación de la información aportada por el auditado en mesa de trabajo del día 11 de junio de 2026, donde remite base de datos denominada “tabla disminución retención” la cual cuenta con 778 registros, en la misma se evidencia la aplicación de los mecanismos de disminución de la base de retención en la fuente previstos en el Estatuto Tributario, principalmente a través de las deducciones por intereses o corrección monetaria de créditos de vivienda, pagos por medicina prepagada o salud y deducción por dependientes.

Se puede observar valores deducibles por vivienda por un valor acumulado de \$ 28.137.676 millones, así como deducibles por conceptos de salud por \$ 36.278.638 millones, lo que permite identificar que la mayor utilización de beneficios tributarios corresponde a los conceptos relacionados con salud. Asimismo, se verificar 130 registros con aplicación de deducción por dependientes, mecanismo que de acuerdo con la normativa tributaria permite disminuir la base gravable para efectos del cálculo de la retención en la fuente.

De conformidad con lo establecido en el estatuto tributario decreto ley 624 de 1989 en sus artículos 126-1 que indica que: *“Para efectos del impuesto sobre la renta y complementarios, son deducibles las contribuciones que efectúen las entidades patrocinadoras o empleadoras, a los fondos de pensiones de jubilación e invalidez y de cesantías. Los aportes del empleador a dichos fondos serán deducibles en la misma vigencia fiscal en que se realicen. Los aportes del empleador a los seguros privados de pensiones y a los fondos de pensiones voluntarias, serán deducibles hasta por tres mil ochocientos (3.800) UVT por empleado”*. Así mismo lo indicado en el artículo 126-4 el cual indica que: *“Las sumas que los contribuyentes personas naturales depositen en las cuentas de ahorro denominadas Ahorro para el Fomento a la Construcción (AFC) no formarán parte de la base de retención en la fuente del*

 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 110 de 124

contribuyente persona natural, y tendrán el carácter de rentas exentas del impuesto sobre la renta y complementarios, hasta un valor que, adicionado al valor de los aportes voluntarios a los seguros privados de pensiones y a los fondos de pensiones voluntarias de que trata el artículo 126-1 de este Estatuto, no exceda del treinta por ciento (30%) del ingreso laboral o del ingreso tributario del año, según corresponda, y hasta un monto máximo de tres mil ochocientas (3.800) UVT por año”.

De igual forma lo establecido en el artículo 387 “En el caso de trabajadores que tengan derecho a la deducción por intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda, la base de retención se disminuirá proporcionalmente en la forma que indique el reglamento. El trabajador podrá disminuir de su base de retención lo dispuesto en el inciso anterior; los pagos por salud, siempre que el valor a disminuir mensualmente, en este último caso, no supere dieciséis (16) UVT mensuales; y una deducción mensual de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria del respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. Las deducciones establecidas en este artículo se tendrán en cuenta en la declaración ordinaria del Impuesto sobre la Renta. Los pagos por salud deberán cumplir las condiciones de control que señale el Gobierno Nacional”.

De la misma forma se analiza la información y se puede evidenciar que la entidad utiliza de manera predominante el Procedimiento 2, el cual cuenta con 647 casos (83,2%), y por el otro lado el Procedimiento 1 se aplica en 131 casos (16,8%).


Procedimiento	Cantidad	Participación
Procedimiento 2	647	83,20%
Procedimiento 1	131	16,80%
Total	778	100%

De acuerdo con la información analizada el Equipo Auditor evidencia que la entidad aplica mayoritariamente el Procedimiento 2 de retención en la fuente, previsto en el artículo 386 del Estatuto Tributario, representando el 83,16% de los casos evaluados, lo que es consistente con la naturaleza permanente de los vínculos laborales y con la finalidad de mantener una retención homogénea durante cada semestre.

No obstante, corresponde a la entidad garantizar que el cálculo del porcentaje fijo semestral se realice conforme a los parámetros normativos vigentes y que las deducciones por vivienda, salud y dependientes cuenten con los soportes exigidos por la legislación tributaria para efectos de la disminución de la base gravable sometida a retención en la fuente.

- 4 Relación consolidada de las incapacidades registradas durante la vigencia 2025 que superen tres (3) días, indicando como mínimo: fecha de inicio, fecha de finalización, número de días y entidad promotora de salud – EPS correspondiente.

De acuerdo con el archivo remitido por el auditado denominado “Relación Incapacidades 2025”, el Equipo Auditor analiza la información donde se identificaron 151 incapacidades con una duración

 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 111 de 124

superior a tres (3) días, las cuales constituyen la muestra de mayor relevancia para el análisis, debido a su impacto en la liquidación de pagos por incapacidad y en los procesos de recobro ante las entidades responsables.

Las incapacidades analizadas acumulan un total de 3.423 días de incapacidad y representan pagos por \$ 551.305.741, evidenciando una materialidad económica alta para la entidad.

Se observa que la mayor concentración de casos fue emitida por las siguientes Entidades Promotoras de Salud (EPS) y administradoras:

Entidad	Casos	Días de incapacidad	Valor liquidado
Sanitas EPS	60	1.667	\$ 255.608.456,00
Nueva EPS	23	246	\$ 27.685.975,00
ARL Positiva	15	352	\$ 117.322.657,00
EPS Sura	14	404	\$ 53.099.130,00
Salud Total	13	366	\$ 37.674.241,00
Compensar EPS	9	115	\$ 33.550.366,00
Famisanar EPS	8	143	\$ 14.010.836,00
Mutual Ser EPS	3	54	\$ 5.609.210,00
Aliansalud EPS	3	35	\$ 3.072.249,00
Consortio Fosyga	2	36	\$ 3.375.246,00
Asmet Salud	1	5	\$ 297.375,00


De acuerdo con el análisis la distribución de los casos indica que:

Rango de duración	Casos	Valor liquidado
4 a 15 días	91	\$ 86.330.388,00
16 a 30 días	50	\$ 265.967.534,00
91 a 180 días	10	\$ 199.007.819,00

Aunque las incapacidades entre 4 y 15 días representan el mayor número de casos (91), las incapacidades de larga duración concentran la mayor materialidad económica. Particularmente, las incapacidades comprendidas entre 91 y 180 días, pese a representar únicamente 10 casos, generaron pagos superiores a \$199 millones, reflejando un impacto financiero considerable.

Así mismo se analiza la relación directa entre la duración de la incapacidad y el valor reconocido. Las incapacidades de mayor duración generan un incremento en los valores liquidados, especialmente aquellas asociadas a procesos de prórroga o enfermedades que implican periodos prolongados de recuperación.

Adicionalmente, la EPS Sanitas concentra el mayor número de incapacidades, los mayores días acumulados y el mayor valor liquidado, representando aproximadamente el 46 % del valor total pagado dentro de la muestra analizada. De igual forma, los eventos gestionados por ARL Positiva

 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 112 de 124

presentan una alta materialidad económica, derivada de incapacidades asociadas a accidentes o enfermedades laborales de larga duración.

De acuerdo con lo anterior, el Equipo Auditor puede observar que las incapacidades superiores a tres días presentan una concentración tanto en número de casos como en valores liquidados, siendo Sanitas EPS, Nueva EPS, Sura, Salud Total y ARL Positiva las entidades con mayor participación. Asimismo, se evidencia que las incapacidades de larga duración constituyen el principal factor de riesgo financiero dentro del proceso, por lo que se recomienda priorizar su revisión mediante pruebas sustantivas orientadas a verificar la correcta liquidación de los pagos, la procedencia de los reconocimientos y la gestión de los respectivos recobros ante las entidades responsables.

- 5 Relación de los pagos y/o reintegros efectuados por las EPS respecto de las incapacidades presentadas durante la vigencia 2025, indicando el estado de cada trámite, valor reconocido, valor pendiente y fecha de pago, en caso de haberse efectuado

De acuerdo con la información reportada para la vigencia 2025, se evidencia la gestión de cobro y seguimiento de las incapacidades ante las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás entidades responsables del reconocimiento económico. Del total de incapacidades registradas, se identifican trámites en diferentes estados, incluyendo solicitudes radicadas, reconocimientos efectuados, pagos realizados y valores pendientes de reintegro, lo que refleja la necesidad de mantener un seguimiento permanente a la recuperación de los recursos asumidos inicialmente por la entidad.


6. HALLAZGOS DE AUDITORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO IDENTIFICADAS DURANTE EL EJERCICIO AUDITOR AL PROCEDIMIENTO DE PRODUCCIÓN DE NÓMINA V7.

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 sistema de control interno, por lo tanto, deben ser objeto de acciones correctivas por parte del líder con el fin de ser subsanadas.

Debilidad No. 1

Debilidad del Sistema de Control Interno en los componentes de Indicadores, Control, Mejora o Valor Agregado y Seguimiento, debido a la ausencia de mecanismos efectivos que permitan evidenciar la medición del desempeño del procedimiento, la implementación y efectividad de controles para la gestión y mitigación de riesgos, la adopción de acciones orientadas al

 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 113 de 124


mejoramiento continuo y la generación de valor agregado, así como el desarrollo de actividades sistemáticas de seguimiento y monitoreo a la gestión realizada. Esta situación genera incertidumbre respecto de la capacidad del procedimiento para demostrar el cumplimiento de sus objetivos, evaluar su desempeño, verificar la efectividad de los controles implementados y asegurar la mejora continua de sus resultados, limitando la toma de decisiones basada en información objetiva, el fortalecimiento de la gestión institucional y la efectividad del Sistema de Control Interno.

Lo anterior no está conforme a lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2, literales 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”; d) “Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional”; e) “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”; y 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”. De igual manera, incumple lo dispuesto en el artículo 4, literales b) “Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos”; d) “Adopción de normas para la protección y utilización racional de los recursos”; f) “Aplicación de mecanismos de verificación y evaluación de la gestión”; e i) “Establecimiento de mecanismos de evaluación y verificación del control interno”.

Asimismo, incumple lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.23.1, modificado por el Decreto 1499 de 2017, “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”.

Igualmente, se encuentra en desacuerdo con el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Dimensión 7: Control Interno, particularmente con el Componente 3 “Actividades de Control, que establece que: “su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos”. y con el Componente 5 “Actividades de monitoreo”, el cual dispone que: su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública”. Así mismo, contraviene los lineamientos asociados a la medición y evaluación de resultados contenidos en MIPG, los cuales requieren mecanismos de seguimiento e indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de objetivos, la gestión institucional y la mejora continua.

Las posibles causas pueden originarse por deficiencias en la planificación, diseño e implementación de mecanismos de control y seguimiento del procedimiento y ausencia de lineamientos claros para la medición y evaluación del desempeño, insuficiente articulación entre la gestión de riesgos, los controles y los objetivos del proceso, la falta de monitoreo periódico a los resultados de la gestión, debilidades en la definición e implementación de acciones de mejora continua y limitaciones en 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 114 de 124

apropiación de los lineamientos del Sistema de Control Interno y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG por parte de los responsables del procedimiento.

Debilidad No. 2

Entregar evidencia sin ser conducentes y pertinentes y al no cumplir sus criterios esenciales, el procedimiento 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”, 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 y a las evidencias aportadas en el diligenciamiento de la herramienta (papel de trabajo) evaluación del Sistema de Control Interno, 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

 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 115 de 124

y genera riesgo de materialización de deficiencias en el seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema de Control Interno.

Debilidad No. 3

Se evidencia una debilidad en el sistema de control interno concerniente con la no identificación de riesgos de gestión relacionados al procedimiento de “producción de nómina V7” asociados a la administración de los riesgos del proceso de gestión del talento humano, situación que afecta la capacidad institucional para prevenir eventos que inciden en el adecuado desarrollo del procedimiento y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 909 de 2004, Ley 87 de 1993, artículo 2° literales a) y f), artículo 3° literal c) y el artículo 4° literal i); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; así como los lineamientos dispuestos por el DAFP a través del MIPG - 2024 V6, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas y la metodología de administración de riesgos adoptada por la entidad, donde se requiere actualizar la matriz de riesgos institucional incorporando los riesgos de gestión que apliquen al procedimiento “producción de nómina V7”, definiendo de manera clara sus causas, consecuencias, controles y acciones de tratamiento, conforme a los lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP.


Por otra parte, se debe garantizar la adecuada aplicación de las técnicas mediante mecanismos de información eficaces, eficientes y oportunos, con el fin de prevenir la materialización de eventos adversos y mitigar su impacto en el logro de los objetivos.

El equipo auditor identifica como posibles causas principales la ausencia de una adecuada interpretación e implementación de los lineamientos de las metodologías en el ejercicio de identificación de riesgos que contemple toda la operación (actividades) de la gestión relacionado con la producción de nómina en concordancia con la normatividad vigente aplicable. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos de la entidad.

Debilidad No. 4

Se evidencia una debilidad en el sistema de control interno relacionada con la no identificación de riesgos fiscales asociados al procedimiento de producción de nómina V7, lo que denota una restringida gestión preventiva para la protección de los recursos públicos.

Esta situación puede generar afectaciones patrimoniales derivadas de pagos indebidos, errores en la liquidación, reconocimiento de conceptos no autorizados, duplicidad de pagos o incumplimientos

 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 116 de 124


normativos en materia salarial y prestacional. Lo anterior no está conforme con lo establecido en la Ley 909 de 2004, Ley 610 de 2000, Decreto 2674 de 2012, Ley 87 de 1993 y el Decreto 1083 de 2015, así como con los lineamientos del DAFP en el MIPG 2024 V6 y la Guía para la Administración del Riesgo, los cuales exigen la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos asociados a los procesos institucionales. En este sentido, se requiere incorporar en la matriz de riesgos institucional los riesgos fiscales del procedimiento de nómina, definiendo causas, consecuencias y controles, así como establecer medidas preventivas que reduzcan su materialización. Igualmente, se debe fortalecer la verificación, conciliación, trazabilidad y conservación de soportes de la información utilizada en la liquidación y pago de nómina, garantizando un control efectivo sobre el proceso.

El equipo auditor identifica como posibles causas principales la inadecuada aplicación de la metodología de administración del riesgo para la identificación de riesgos fiscales en el proceso de nómina, lo que incrementa la probabilidad de ocurrencia de eventos con impacto fiscal y posibles afectaciones al patrimonio público.

Debilidad No. 5

De acuerdo con lo expuesto, se evidencia una debilidad en el sistema de control interno relacionada con la necesidad de fortalecer el cumplimiento de la interacción de las funciones establecidas en la Resolución 1650 de 2022 como quiera que la auditoria es con corte 31 de diciembre de 2025; más sin embargo hay que tener en cuenta que este acto administrativo se modifica en el sentido de adicionar la función No. 18 al Grupo de Gestión del Talento humano a través de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 “Por la cual se modifica la Resolución 00236 de 2020 “Por la cual se establecen los grupos Internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se dictan otras disposiciones” en interacción con el Procedimiento de Producción de Nómina V7 y la contribución en los índices de gestión y desempeño institucional establecidos para las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional. 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”*

La integralidad y correlación que existe entre las funciones y MIPG con sus políticas son parte del sistema de control interno de obligatorio cumplimiento. Es así, el Equipo Auditor identifica como causas principales asociadas al no cumplimiento de los lineamientos e implementación de los Índices de Desempeño Institucional el cual tiene por objetivo *“Medir la capacidad de las entidades públicas colombianas de implementar los lineamientos en materia de gestión y desempeño institucional, 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 117 de 124

manera que sus procesos, planes, programas, sus recursos públicos y sus decisiones se orienten hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, que les facilite la resolución de las necesidades y problemas de sus grupos de valor” asociadas a las políticas de gestión y desempeño (Política de Mejora Normativa 50%, Política de Gobierno Digital 50% y Política de Control Interno 50%, Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos 46% y la Política de Seguridad Digital 50%) establecidos por el DAFP y adoptados por la UARIV.


Dicho lo anterior, esta situación podría derivar en la materialización de eventos adversos que comprometan el logro de los objetivos institucionales y cumplimiento del ciclo PHVA del proceso de gestión del talento humano que se ejecuta a través de actividades del procedimiento en mención. Así mismo los impactos en la trazabilidad y de recolección de la información para la Medición del Desempeño Institucional (MDI) a través del reporte anual de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG).

Debilidad No. 6

Ausencia de controles automatizados de revisión, validación y aprobación en el sistema de información KACTUS para el proceso de liquidación de nómina y novedades, debido a que las actividades de control se ejecutan mediante procedimientos manuales por parte de los líderes del proceso, sin la implementación de flujos de aprobación electrónicos, validaciones sistémicas, segregación de funciones parametrizada, control de autorizaciones por niveles jerárquicos ni mecanismos automáticos que impidan la continuidad del proceso cuando no se hayan cumplido las revisiones y aprobaciones definidas.

Esta situación no se encuentra alineada con los lineamientos de seguridad de la información establecidos en la Resolución 3157 de 2021, los cuales buscan garantizar la integridad, confiabilidad y protección de la información institucional, ni con las buenas prácticas de la ISO 27001:2022 relacionadas con segregación de funciones, gestión de accesos, trazabilidad de actividades y reducción de riesgos derivados de la intervención manual.

Asimismo, afecta el cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno definidos en el artículo 2 literales a), b), d) y f), relacionados con la protección de los recursos de la organización, la garantía de la eficacia, eficiencia y economía en las operaciones, la confiabilidad de la información y el establecimiento de mecanismos de verificación y evaluación, así como los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en especialmente en las Dimensiones Gestión con valores para resultados en sus políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital así como la Dimensión de Control Interno y la Gestión del Riesgo, que promueven la implementación de controles efectivos y verificables para mitigar riesgos operativos. Como causa, se identifica la falta de parametrización o desarrollo de funcionalidades de control automatizado dentro de la herramienta. Como consecuencia, se incrementa el riesgo de errores en la liquidación de nómina, modificaciones no autorizadas o no detectadas, pagos indebidos, omisión de validaciones críticas,

 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 118 de 124

afectación de la integridad y confiabilidad de la información, debilidades en la trazabilidad de las decisiones y posible materialización de eventos de fraude o incumplimiento de los objetivos de control institucional.

6.2 OBSERVACIONES


Observación No. 1

Durante la revisión del Procedimiento Producción de Nómina, V7, se evidencia que en los Criterios de Operación se incluyó la disposición establecida en el artículo 12 de la Ley 432 de 1998 relacionada con el reconocimiento y abono de intereses sobre cesantías por parte del Fondo Nacional del Ahorro (FNA); sin embargo, al analizar el alcance, las actividades, los responsables, los puntos de control y los productos definidos en el procedimiento, no se identificaron actividades relacionadas con la ejecución, seguimiento o control de dicha obligación, toda vez que, de acuerdo con la normatividad aplicable y lo manifestado por el procedimiento auditado, esta corresponde directamente al Fondo Nacional del Ahorro.

Esta situación no se encuentra alineada con lo dispuesto en el artículo 4, literales b) y c), de la Ley 87 de 1993, relacionados con la definición de procedimientos y mecanismos de control acordes con las actividades ejecutadas por la entidad, ni con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), particularmente en las Políticas de Gestión Documental, y Control Interno, las cuales establecen la necesidad de mantener información documentada íntegra, consistente, actualizada, trazable y articulada con la operación real de los procesos institucionales.

La situación podría obedecer a debilidades en los mecanismos de revisión, validación y actualización de la documentación del proceso, permitiendo la permanencia de criterios normativos que no guardan relación directa con las actividades efectivamente ejecutadas por la dependencia responsable.

Como consecuencia, la entidad se expone a riesgos de desalineación entre la documentación y la operación del proceso, interpretación errónea de responsabilidades institucionales, diseño o mantenimiento de controles no aplicables, afectación de la calidad y confiabilidad de la información documentada, generación de reprocesos durante la ejecución y actualización de procedimientos, debilidades en la gestión del conocimiento institucional, limitaciones para el seguimiento y evaluación de los controles, incumplimiento de los lineamientos asociados a las políticas de Gestión Documental y Control Interno de MIPG, así como la posible materialización de observaciones por parte de organismos de control relacionadas con la consistencia y efectividad de los instrumentos de gestión 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 119 de 124


Observación No. 2

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno observa que, si bien el auditado identifica un riesgo complementario asociado al procedimiento de “Producción de NóminaV7” y su seguimiento, su formulación y los controles definidos no se encuentran documentados conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. En particular, se evidencian falencias en la descripción del riesgo, al no identificarse de manera clara y completa sus causas, evento y consecuencias, así como en la definición de controles que permitan determinar objetivamente su diseño, ejecución, seguimiento y efectividad. Lo anterior contraviene los principios de gestión del riesgo establecidos en la Ley 87 de 1993, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y los lineamientos metodológicos emitidos por el DAFP para la administración de riesgos.

La situación descrita podría obedecer a la inexistencia de aplicación de la metodología institucional de gestión del riesgo, insuficiente apropiación de los lineamientos definidos por el DAFP para la identificación y valoración de riesgos, así como deficiencias en los mecanismos de revisión y validación de los riesgos y controles. Como consecuencia, se limita la capacidad del procedimiento para gestionar de manera efectiva los eventos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos, dificulta la evaluación de la efectividad de los controles implementados y reduce la generación de información confiable para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

Observación No. 3

El Equipo Auditor después del análisis realizado deja como observación del sistema de control interno referente a la gestión del Grupo Gestión del Talento Humano en el procedimiento producción de nómina V7 del proceso Gestión de Talento Humano, toda vez que no cuenta con un indicador que esté relacionado con dicho procedimiento o que le brinde un aporte significativo al establecido en el plan de acción 2025. Así mismo, presenta falencias en el avance y cumplimiento del único indicador programado 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.

 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 120 de 124

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

Como aspecto sobresaliente de la auditoría, se destaca la disposición y oportunidad evidenciada por el auditado en la atención de los requerimientos formulados por el equipo auditor, reflejada en el cumplimiento de los tiempos establecidos para la entrega de la información y las evidencias solicitadas durante el desarrollo de la auditoría. Esta actuación facilita la ejecución de las actividades de evaluación, permitiendo el acceso oportuno a la documentación requerida y contribuyendo al adecuado desarrollo del ejercicio auditor.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.


8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno realiza la revisión de los planes de mejoramiento suscritos por el proceso de Gestión del Talento Humano, identificando que, con corte al 31 de diciembre de 2025, el proceso registra un total de veintidós (22) debilidades derivadas de ejercicios de auditoría realizados en diferentes vigencias. De estas, veinte (20) se encuentran cerradas, evidenciando el cumplimiento de las acciones formuladas y la superación de las causas que dieron origen a las debilidades identificadas.

No obstante, se evidencian dos (2) debilidades que permanecen abiertas, lo que refleja la necesidad de fortalecer la gestión y el seguimiento a las acciones de mejora implementadas, con el fin de garantizar su efectividad y lograr el cierre definitivo de las situaciones identificadas. Estas debilidades corresponden a cuatro (2) derivadas de la auditoría efectuada en la vigencia 2023, las cuales continúan requiriendo acciones que permitan eliminar las causas que las originaron y prevenir su recurrencia.

Así mismo, se realiza la verificación de las debilidades que, de acuerdo con la matriz de seguimiento a los planes de mejoramiento, se encuentran en estado abierto, identificándose una (1) con injerencia directa en el procedimiento de “Producción de Nómina V7”. La debilidad identificada en su momento *“Debilidad del sistema de control interno por recobro de incapacidades de origen general. El Equipo Auditor evidencia que las entidades responsables del pago de las incapacidades de origen general adeudan a la entidad dineros originados en el recobro de estas. Dineros que deberían estar dentro de las arcas institucionales, del pago de los intereses y del reporte al ente de control. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en el artículo 2.2.3.4.3 del Decreto 1427 de 2022 y lo dispuesto en los literales a), f) y g) del artículo 2°; literales a) y e) del artículo 3°; literal e) del artículo 4° de la Ley 87 de 1993. Una potencial causa puede ser el desconocimiento normativo relacionado con el tema y los riesgos es mora en el pago de las acreencias en favor de la Entidad y potencial incumplimiento normativo”*.

Conforme al análisis efectuado durante la presente auditoría y al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno sobre la debilidad identificada, se concluye que esta permanece abierta, toda vez que no se evidencian elementos suficientes que permitan determinar la eliminación o mitigación efectiva de la causa raíz que dio origen a la situación observada.

 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 121 de 124

En este sentido, la información analizada y las evidencias aportadas no permiten demostrar de manera objetiva la implementación de acciones efectivas que garanticen la superación de la problemática identificada. Por el contrario, del análisis realizado a la información adicional suministrada a solicitud del Equipo Auditor, se evidencian situaciones que reflejan la persistencia de la debilidad, particularmente en lo relacionado con la gestión y recuperación de los recursos derivados de incapacidades médicas.

Lo anterior se sustenta en que aún se observan saldos pendientes de recobro ante las diferentes entidades responsables de su reconocimiento y pago, situación que evidencia que continúan presentándose falencias en los mecanismos de seguimiento, gestión y control orientados a garantizar la recuperación oportuna y efectiva de dichos recursos. En consecuencia, persiste el riesgo de afectación sobre la eficiencia administrativa, la adecuada gestión de los recursos institucionales y la oportunidad en la recuperación de valores adeudados a la Entidad.

Por lo expuesto, la Oficina de Control Interno considera que la debilidad no ha sido superada en su totalidad, razón por la cual se mantiene abierta hasta tanto se implementen y evidencien acciones efectivas que permitan corregir la causa raíz identificada y demostrar resultados verificables respecto al fortalecimiento del proceso de recobro y seguimiento de incapacidades.

8.2 Plan De Mejoramiento Institucional CGR


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

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión del Proceso de Gestión del Talento Humano se encuentra incorporado en la calificación obtenida por la Secretaría General en la evaluación por dependencias, la cual alcanzó un logro de 8,80 sobre 10,00. En este contexto, el Grupo de Gestión del Talento Humano, al cual pertenece el Procedimiento “Producción de Nómina V7”, que hace parte de la Secretaría General y, de acuerdo con las variables evaluadas, obtuvo una calificación de 8,16 sobre 10,00.

10. CONCEPTO DE AUDITORIA

De acuerdo con el objetivo de la auditoría, orientado a evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno del Procedimiento “Producción de Nómina V7”, se concluye que el procedimiento presenta una estructura documental sólida, con actividades definidas, responsables identificados y controles formalmente establecidos que permiten soportar su ejecución operativa. No obstante, durante 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 122 de 124

evaluación se evidencian debilidades que afectan la consistencia integral del sistema, particularmente en la trazabilidad de la información, la pertinencia de algunos criterios de operación, la gestión de indicadores, la administración del riesgo, la demostración de la efectividad de los controles y la articulación con los lineamientos del MIPG, lo cual limita la capacidad del procedimiento para evidenciar de manera objetiva, suficiente y verificable el cumplimiento de sus objetivos institucionales.


En coherencia con lo anterior, la revisión de la estructura del procedimiento evidencia una adecuada organización metodológica que facilita la ejecución de las actividades; sin embargo, la debilidad no se concentra en su diseño, sino en la aplicación y demostración de los mecanismos de control, lo que impacta la confiabilidad de la evidencia y la trazabilidad del proceso. Esta situación se refleja en la necesidad de fortalecer la ejecución efectiva de los controles y de revisar la pertinencia de los criterios operativos definidos, con el fin de garantizar su alineación con la realidad operativa del procedimiento y su aporte al Sistema de Control Interno.

Por su parte, la evaluación del Sistema de Control Interno evidencia un nivel de cumplimiento satisfactorio en la ejecución de las actividades del procedimiento; sin embargo, persisten limitaciones en la demostración de actividades críticas del proceso, especialmente aquellas asociadas a la validación y tratamiento de inconsistencias en la nómina y a la interacción efectiva entre roles y responsabilidades. Estas debilidades reducen la capacidad de aseguramiento del procedimiento y afectan el monitoreo sistemático de su ejecución.

En relación con el componente de medición, se identifica una debilidad en la gestión de indicadores, debido a la ausencia de instrumentos gerenciales complementarios que permitan evaluar el desempeño del procedimiento de manera independiente y continua. Esta situación limita la medición objetiva de la eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión, así como la generación de información útil para la toma de decisiones.

Respecto al componente de administración del riesgo, aunque el procedimiento se enmarca en los lineamientos institucionales vigentes, se evidencian debilidades en la identificación y documentación de riesgos específicos asociados a la operación de nómina. Esta condición restringe la capacidad preventiva del proceso y reduce su nivel de anticipación frente a eventos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos o la integridad de los recursos institucionales.

En cuanto a los controles establecidos, estos presentan adecuada definición documental; sin embargo, la evidencia disponible no siempre permite validar su ejecución continua, efectiva y verificable. En consecuencia, se genera incertidumbre sobre su capacidad real para prevenir errores, detectar desviaciones y asegurar la calidad de los resultados del proceso de nómina.

 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 123 de 124

De manera complementaria, en el componente de seguimiento se evidencia debilidad en la documentación, análisis y uso de la información generada por el procedimiento, lo que limita la trazabilidad del monitoreo y la evaluación de acciones correctivas. Esta situación afecta la capacidad de retroalimentación del sistema y la consolidación de procesos de mejora continua.


En relación con la articulación con las políticas del MIPG, se identifica una alineación parcial del procedimiento con los lineamientos de gestión y desempeño institucional, lo cual se refleja en resultados heterogéneos en las funciones evaluadas. Esta situación limita la madurez del Sistema de Control Interno y reduce la capacidad del procedimiento para generar valor público de manera integral.

Adicionalmente, en el componente de seguridad de la información, si bien existen controles asociados al uso de aplicativos institucionales y al manejo de la información, se evidencian debilidades en la documentación, trazabilidad y evidencia de su ejecución. Esto impide demostrar plenamente la efectividad de las medidas implementadas para garantizar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información.

En relación con el Plan de Acción del proceso, se observan debilidades en los mecanismos de planeación, seguimiento y medición, asociadas principalmente a la ausencia de indicadores específicos del procedimiento. Adicionalmente, el bajo nivel de cumplimiento de la meta programada para la vigencia 2025 evidencia oportunidades de mejora en la gestión, monitoreo y control de las actividades planificadas.

En términos generales, el Procedimiento “Producción de Nómina V7” cumple con su finalidad operativa dentro del Proceso de Gestión del Talento Humano, garantizando el reconocimiento oportuno de las obligaciones laborales y manteniendo niveles aceptables de desempeño institucional. Sin embargo, las debilidades identificadas en la calidad de las evidencias, la gestión de indicadores, la administración del riesgo, la efectividad de los controles, los mecanismos de seguimiento y la articulación con el MIPG, limitan la capacidad del procedimiento para demostrar de manera integral la efectividad de su Sistema de Control Interno.

En virtud de lo anterior, se requiere fortalecer los componentes del Sistema de Control Interno mediante acciones orientadas a mejorar la trazabilidad, la confiabilidad de la información, la gestión basada en indicadores, la administración del riesgo y el monitoreo continuo, con el propósito de incrementar la eficiencia, eficacia y efectividad del procedimiento, así como su contribución al mejoramiento continuo y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

 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 124 de 124

De acuerdo con lo expuesto, la Oficina de Control Interno, por medio del Equipo Auditor, recomienda a la Dirección General solicitar al grupo de gestión del talento humano la formulación de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno. Dicho plan debe incluir estrategias para el tratamiento de las debilidades evidenciadas en este informe.

Cordialmente,



CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Isaias Lozano Vera, Auditor Líder 

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