 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 118

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CONTROL INTERNO AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO 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 de gestión al procedimiento administración del talento humano V7 – Proceso Gestión del Talento Humano, que se relaciona a continuación:

Nombre del Proceso:	Direccionamiento Estratégico – Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3.
Dependencia líder:	Secretaria General – Gestión del Talento Humano
Responsable del Proceso:	Claudia Patricia Ospina
Tipo de auditoría:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Marzo 2 al 30 de junio de 2026
Equipo Auditor:	Jorge Luis González Pereira- Líder Auditor Liliana Marcela Criales Rincón – Auditora José de Jesús Gutiérrez Villalba - Auditor. John Dairo Bermeo Cuellar – Auditor. William Mahecha Hernández – Auditor. Isaías Lozano Vera – Auditor. Basco Germán Ricaurte Guerra – Auditor.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

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

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar que las funciones asignadas y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos o cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; ii) Verificar que los líderes implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles,

 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 118

seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar que los líderes hagan seguimiento a la gestión delegada. funcional u operativamente a los miembros de su equipo de trabajo y, 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.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

Para la presente auditoría se evalúa la gestión del Procedimiento administración del talento humano 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 materializa ninguno de los riesgos identificados en el Programa de Auditoria para la vigencia 2026. En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información referente al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” del proceso gestión del talento humano por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión.

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

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoría aplica la norma técnica colombiana NTC – ISO 19011 versión 2018. Igualmente se apoya en las recomendaciones que sobre el particular establece el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la 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 118


5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

5.1 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO V7 ASOCIADO AL PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

A partir del marco normativo de la Resolución No. 000236 de 2020 de la UARIV, en el acápite “*Grupo de Gestión del Talento Humano*” se lee en los numerales del 1 al 7 y del 15 al 17, las siguientes funciones, con excepción a las que aplican a los temas de acuerdos de gestión, evaluación del desempeño laboral y producción de nómina, los cuales son evaluados de manera independiente:

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 Especifico 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.*
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.*

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.

 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 118

De igual manera en este punto de “trabajo por procesos” página 58 del MIPG V6, se indica que, entre los aspectos mínimos que una entidad debe tener en cuenta para trabajar por procesos son los siguientes:

- a) *Definir la secuencia de cada una de las diferentes actividades del proceso, desagregándolo en procedimientos o tareas.*
- b) *Definir estrategias que permitan garantizar que la operación de la entidad se haga acorde con la manera en la que se han documentado y formalizado los procesos*

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:

h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 5 de 118

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 de riesgos del DAFF

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; 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 de la manera en que se detallan sus actividades, prácticas, criterios y métodos, de forma que tanto las actividades como sus respectivos controles sean eficaces y efectivos para el logro de los resultados esperados. En este contexto, los procedimientos adquieren un papel fundamental, ya que constituyen la guía operativa 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 6 de 118

establece paso a paso cómo deben ejecutarse las actividades de cada proceso, quiénes son los responsables de su ejecución, cuáles son los recursos requeridos y qué controles deben aplicarse para garantizar la calidad y el cumplimiento de los objetivos de la entidad.


De igual manera, los procedimientos permiten estandarizar las actividades, reducir la variabilidad en la ejecución de las tareas, minimizar riesgos operativos y asegurar la continuidad de la gestión, independientemente de los cambios de personal o de las condiciones del entorno. Asimismo, facilitan el seguimiento, la medición y la mejora continua de los procesos, al proporcionar criterios claros para la evaluación de su desempeño y el cumplimiento de los requisitos normativos e institucionales.

Finalmente, las prácticas descritas en los procedimientos documentan la forma de trabajo de los miembros que integran cada proceso, facilitando la transferencia del conocimiento, el aprendizaje institucional y la incorporación de nuevos roles. Esto contribuye a fortalecer las competencias del talento humano, promover la eficiencia operativa y garantizar la prestación consistente de productos y servicios con estándares de calidad, generando confianza y satisfacción en las partes interesadas.

Por consiguiente, la Oficina de Control Interno diseña un papel de trabajo denominado “*evaluación del procedimiento del desempeño laboral asociado al proceso de talento humano*”, 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, para el desarrollo de la presente auditoría se revisa el procedimiento de administración del talento humano, V7, compuesto por quince (15) actividades que están asociadas al proceso de talento humano, con el fin de verificar su cumplimiento, aplicación y conformidad con los lineamientos establecidos. De igual manera, se examinan los criterios operacionales que integran dicho procedimiento, conformados por cuatro (4) criterios, obteniendo los siguientes resultados:

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 7 de 118

PROCESO ASOCIADO	PROCEDIMIENTO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Talento Humano	Administración del Talento Humano, V7, Código: 164,12,08-20	87%
Talento Humano	Criterios Operacionales del proceso del Administración del Talento Humano, V7,	88%

Fuente: Herramienta OCI

El Equipo Auditor, teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del Sistema de Control Interno, solicita al líder del procedimiento de administración del talento humano registrar en el papel de trabajo las evidencias correspondientes al desarrollo de las actividades que lo integran dentro del proceso de talento humano, así como efectuar su cargue en la carpeta de SharePoint dispuesta para tal fin.


Por lo tanto, mediante correo electrónico del jueves 07 de mayo de 2026 a las 2:39 p.m., el Equipo Auditor remite el documento para su diligenciamiento. Posteriormente, el Equipo Auditado da respuesta mediante correo electrónico del jueves 14 de mayo de 2026 a las 11:29 a.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar el nivel de cumplimiento del proceso de Talento Humano frente al procedimiento de evaluación del desempeño laboral, verificando la ejecución oportuna, específica y precisa de las actividades establecidas en cada uno de sus ítems, bajo los siguientes criterios:

1. *La evidencia demuestra que la actividad se realizó de forma total.*
2. *La evidencia demuestra que la actividad se realizó parcialmente.*
3. *La evidencia remitida no da certeza sobre la realización de la actividad.*

Del análisis correspondiente, el equipo auditor, mediante la técnica de confrontación documental y control cruzado, analiza si la evidencia de la actividad posee todos los aspectos referenciados en la estructura general del procedimiento establecidos por el proceso, en cuanto a las casillas denominadas: descripción, entrada, responsable y salida. 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 del proceso arroja un resultado que evidencia el no cumplimiento.*
2. *De 50% a 85%: El análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el cumplimiento parcial.*

 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 118

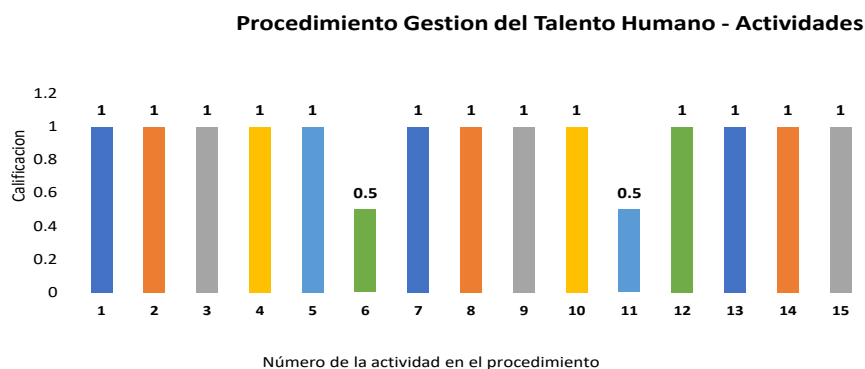
3. De 86% a 100%: El análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia su cumplimiento.

Producto de esta actividad, se observa que el procedimiento de administración del talento humano V7 alcanza un nivel cumplimiento del 87% en relación con las actividades que le compete gestionar y aplicar en el proceso de talento humano, de acuerdo con las evidencias presentadas por el auditado. Este resultado exhibe un nivel adecuado de cumplimiento respecto a los requisitos y responsabilidades establecidos para el procedimiento, así como una gestión orientada al desarrollo de las actividades definidas y el logro de los objetivos asociados a la evaluación del desempeño laboral.

De igual manera la evaluación de los criterios operacionales (*políticas de operación*) evidencia un cumplimiento del 88%, lo que señala la existencia de mecanismos para su ejecución, seguimiento y control. Lo anterior permite evidenciar que el procedimiento cuenta con mecanismos que benefician la estandarización de las actividades, la trazabilidad de su ejecución y el monitoreo permanente de su aplicación. Estos mecanismos contribuyen al fortalecimiento de la gestión del procedimiento, promoviendo la mejora continua y el cumplimiento de los lineamientos adoptados por la entidad.


Al examinar las variables del procedimiento y los criterios operacionales, el resultado de la evaluación por cada uno de ellos es el siguiente:

a) Procedimiento de administración del talento humano



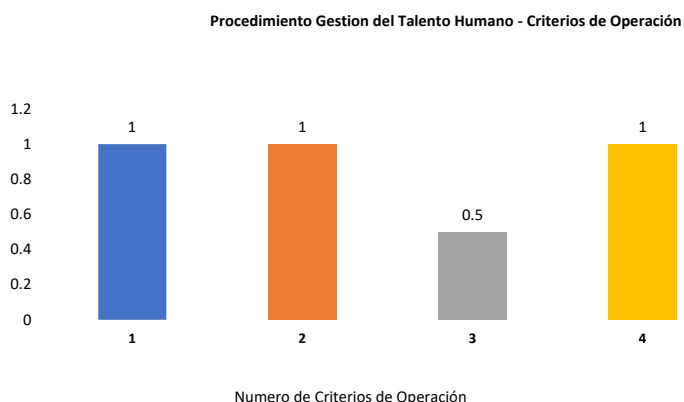
Fuente: Herramienta evaluación procedimiento evaluación del desempeño laboral - Propia OCI

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las 15 actividades incluidas del procedimiento “*administración del talento humano V7*”. Como resultado se obtiene: *una evaluación holística del procedimiento, basada en la sumatoria porcentual de cada*

 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 118

actividad, lo que permite determinar el nivel de cumplimiento general. El análisis integral evidencia que el procedimiento cumple con los requisitos establecidos, alcanzando un porcentaje de cumplimiento total del 87%. Este resultado se explica porque en dos actividades (6 y 11), tras el análisis de las evidencias remitidas por el auditado, se concluye que presentan un nivel de cumplimiento parcial del 0.5%, debido a que no se cuenta con evidencias completas y suficientes, sino únicamente soportes parciales.


b) Criterios de operación del procedimiento de administración del talento humano



Fuente: Herramienta evaluación criterios operaciones del procedimiento - Propia OCI

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las cuatro (4) actividades de los criterios operacionales del procedimiento de “administración del talento humano”. Como resultado se obtiene: una evaluación holística del proceso, basada en la sumatoria porcentual de cada actividad, lo que permite determinar el nivel de cumplimiento general. El análisis integral evidencia que el procedimiento cumple con los requisitos establecidos, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 88%. Este resultado se explica porque en la actividad (3), tras el análisis de las evidencias remitidas por el auditado, se concluye que presentan un nivel de cumplimiento parcial del 0.5%, debido a que no se cuenta con evidencias concretas.

Con base en la verificación de la documentación registrada y la aplicación de normas y técnicas de auditoría, el Equipo Auditor alude que; cada una de las actividades que componen los dos (2) componentes evaluados del procedimiento de “administración del talento humano V7”, fue debidamente soportada con evidencias pertinentes y conducentes, que permiten comprobar su ejecución y coherencia con los lineamientos normativos, técnicos y operativos establecidos por la entidad. La entrega de las evidencias de salida de las actividades del procedimiento, tales como

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 10 de 118

correos, actas, formatos, comunicaciones, matrices y registros en los sistemas de información, entre otros, refleja una gestión estable.

Los resultados de la auditoría permiten indicar que los componentes auditados cumplen de manera adecuada con los requisitos establecidos, sin debilidades estructurales que comprometan su pertinencia o ejecución, lo que respalda los niveles de cumplimiento alcanzados del 87% en el componente de actividades y 88% en los criterios operacionales del procedimiento, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del proceso de talento humano.


5.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO 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 “*Administración del Talento Humano 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 11 de 118

- 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 “Administración del Talento Humano 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.

 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 118

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

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


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

 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 118

resultados planeados con un manejo óptimo de los recursos; d) aquellos relacionados con la calidad en la prestación de los servicios.

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

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


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

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

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

 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 118

planificación, entender con mayor precisión las oportunidades de mejora de determinados procesos y analizar el desempeño de las acciones, logrando tomar decisiones con mayor certeza y confiabilidad.

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

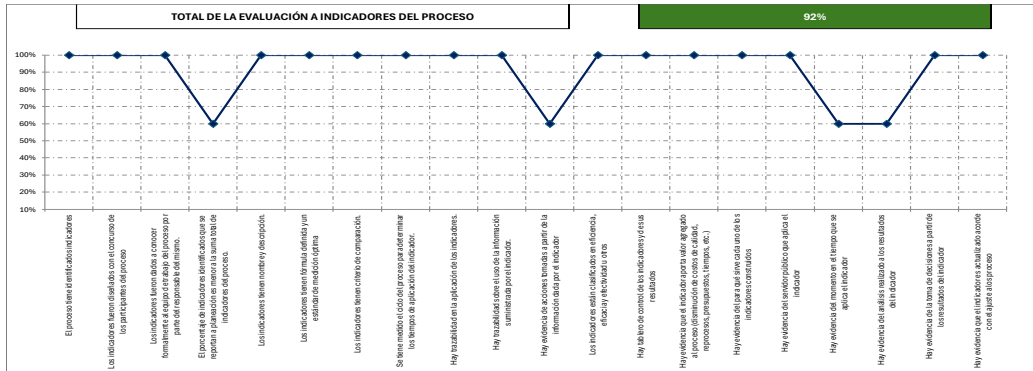
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la herramienta de evaluación del sistema de control interno – “indicadores”, mediante correo electrónico del jueves 26 de marzo de 2026 a las 9:01 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:21 p.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.*

 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 118

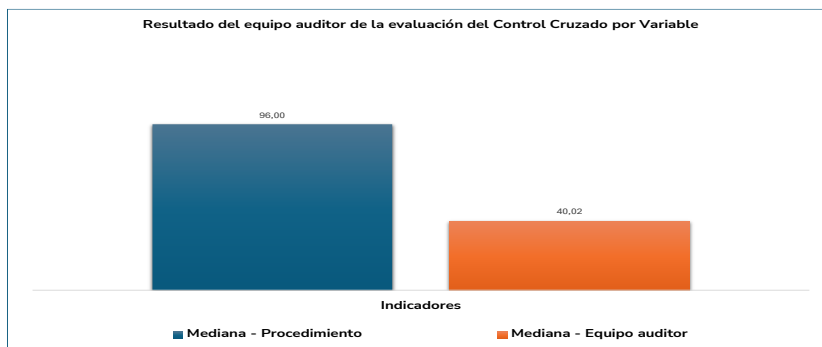
El papel de trabajo, herramienta de evaluación del sistema de control interno – indicadores tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert¹. El auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la herramienta para el procedimiento auditado es el siguiente:



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

¹ 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 16 de 118

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 “*Administración del Talento Humano 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 55,98 puntos en la variable “*Indicador*”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 96 y la del Equipo Auditor de 40,02. 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, se evidencia que durante el ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes que permitieran demostrar la gestión, seguimiento y análisis de los indicadores asociados al procedimiento “*Administración del Talento Humano V7*”, objeto de la presente auditoría.


Así mismo, en la revisión 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 adicionales a los contemplados para el Plan de Acción.

En este sentido, las evidencias allegadas corresponden a pantallazos en un documento Word de correos electrónico que para el caso no se encuentra dentro del alcance de la auditoría ya que es de la vigencia 2024, documentos que por sí solos no permiten establecer un nivel de certeza razonable frente a la formulación, implementación, seguimiento y medición de indicadores asociados al procedimiento evaluado.

En consecuencia, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno determina que existe debilidad en el componente “*indicadores*” del Sistema de Control Interno, toda vez que no se evidencian mecanismos formales, verificables y documentados que permitan demostrar la existencia y operatividad de indicadores adicionales para el monitoreo y seguimiento efectivo del procedimiento evaluado:

Debilidad 1:

Debilidad del Sistema de Control Interno en el componente de “*indicadores*”, debido a que no se evidencia un sistema de medición estructurado, confiable y verificable que permita demostrar de manera objetiva la formulación, seguimiento, análisis y control de indicadores adicionales asociados al procedimiento auditado.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 17 de 118

Lo anterior dado a la ausencia de soportes suficientes, pertinentes, trazables y consistentes que acrediten la gestión y monitoreo de los indicadores, así como en la presentación de evidencias que no están dentro del alcance de la auditoría, situación que limita la confiabilidad de la información reportada y afecta la efectividad de los mecanismos de seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno.


Lo anterior no está conforme a lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículos 2 y 4, relacionados con la implementación de mecanismos de evaluación y seguimiento, de igual forma a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 mediante el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, particularmente en lo relacionado con la dimensión de Evaluación de Resultados y Control Interno; y los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, respecto a la generación de información confiable, verificable y útil para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

Mediante correo electrónico enviado el martes 9 de junio de 2026 a las 4:58 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 viernes 19 de junio de 2026 a las 11:57 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

“Es importante añadir que la existencia autónoma del PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO no implica la obligación de diseñar un indicador específico para este. Dado que la medición, la oportunidad y los resultados de dicha gestión ya se encuentran plenamente cubiertos y garantizados por los indicadores del Proceso de Gestión del Talento Humano.

*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*

 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 118

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”.

El Equipo Auditor analiza la respuesta emitida por el auditado determina, mantener la debilidad identificada, toda vez que el alcance de lo identificado no está orientado a cuestionar la obligatoriedad de formular un indicador exclusivo para el Procedimiento “*Administración del Talento Humano*”, ni a desconocer los lineamientos contenidos en la Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión. Por el contrario, la situación identificada se fundamenta en la ausencia de evidencias suficientes, pertinentes, confiables y verificables que permitieran demostrar de manera objetiva cómo se realiza la medición, seguimiento, análisis y control de la gestión asociada al procedimiento auditado, así como su contribución efectiva al cumplimiento de los objetivos del proceso.

Si bien el auditado argumenta que la medición del procedimiento se encuentra cubierta mediante los indicadores definidos para el Proceso de Gestión del Talento Humano, durante la ejecución de la auditoría no fueron aportados soportes que permitieran establecer una trazabilidad clara entre dichos indicadores, los resultados obtenidos y las actividades desarrolladas en el procedimiento

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 19 de 118

objeto de evaluación. De igual manera, no se evidencia análisis, reportes, seguimientos, evaluaciones periódicas o mecanismos de control que demostraran la utilización de los indicadores como herramienta efectiva para la toma de decisiones, el monitoreo del desempeño y la implementación de acciones de mejora relacionadas con el procedimiento auditado.

En ese sentido, la debilidad no radica en la cantidad o existencia de indicadores adicionales, aspecto que efectivamente debe responder a criterios de pertinencia y relevancia institucional, sino en la falta de evidencia objetiva que permita verificar que los indicadores existentes cubren adecuadamente la gestión del procedimiento y que estos son objeto de seguimiento, análisis y control conforme a los principios de evaluación establecidos en el Sistema de Control Interno.


Por consiguiente, la argumentación presentada no desvirtúa la debilidad identificada, dado que no aporta elementos de prueba que permitan superar la insuficiencia de evidencias identificada por el Equipo Auditor. En consecuencia, se mantiene la debilidad relacionada con el componente de indicadores, por cuanto persiste la limitación para demostrar la existencia de un sistema de medición estructurado, confiable y verificable que soporte la evaluación de la gestión, la generación de información útil para la toma de decisiones y el fortalecimiento del mejoramiento continuo, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 de 2017 y los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

5.2.2 Sistema de Control Interno por la variable modelo riesgos del Procedimiento “Administración del Talento Humano 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 madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el procedimiento “Administración del Talento Humano 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.*

 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 118

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

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


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

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

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

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

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

 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 118

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.

En la 2ª. Dimensión: Direccinamiento 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.

 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 118

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:

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.*

 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 118

- *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 del jueves 26 de marzo de 2026 a las 9:01 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:21 p.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:

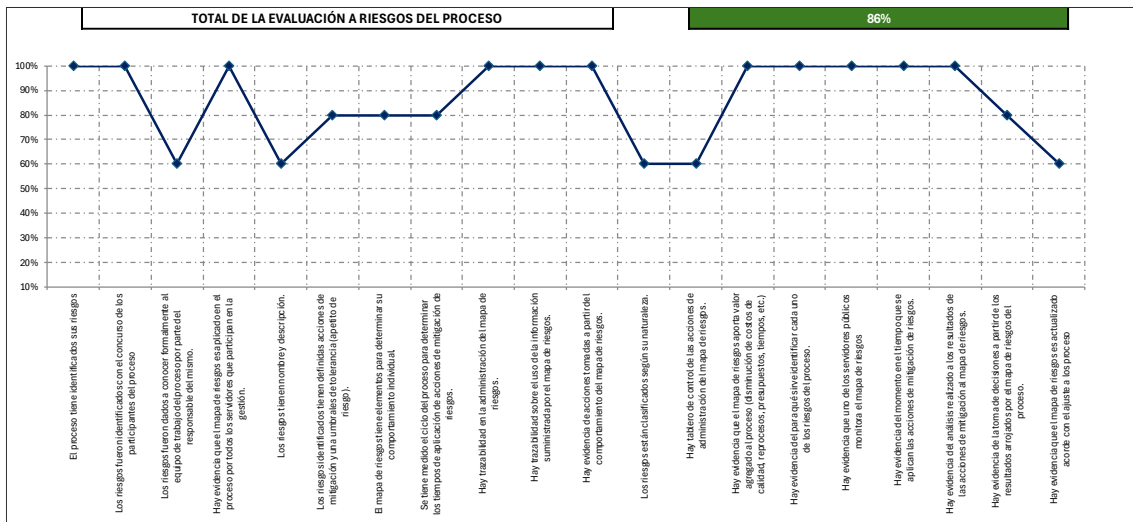
b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento 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; 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 – riesgos tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert². El procedimiento “*Administración del Talento Humano V7*” responde el papel de trabajo y remite las evidencias.

² 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 24 de 118

Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la herramienta para el auditado que es el siguiente:




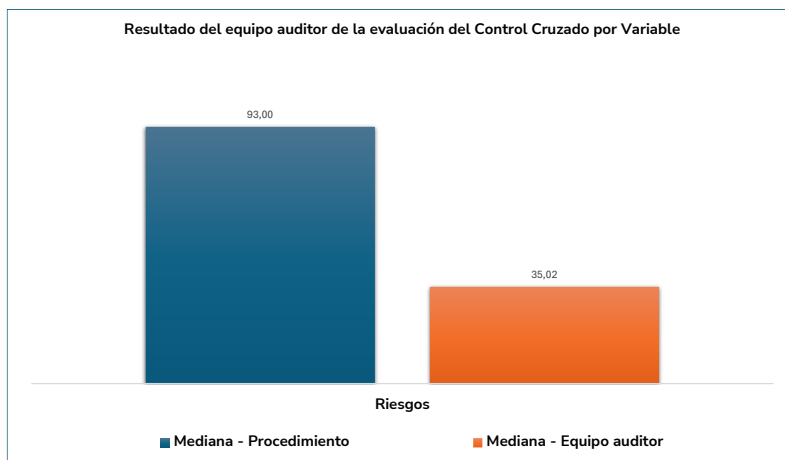
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde al 86% 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 37 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 49 puntos respecto de la calificación del auditado y de 63 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 “*Administración del Talento Humano 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 57,98 puntos en la variable “*Riesgos*”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 93,00 y la del Equipo Auditor de 35.02. Lo que significa que “*El procedimiento no tiene un mapa de riesgos que soporte la gestión, por lo tanto, el procedimiento carece de herramientas para evitar la ocurrencia de siniestros o minimizar las consecuencias*”. (Información tomada resultado papel de trabajo de la 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 25 de 118



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI


Como resultado de la revisión efectuada a las autoevaluaciones correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante desarrollo del ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes suficientes que permitieran identificar y analizar otros riesgos asociados a la ejecución de las actividades definidas en el procedimiento “*Administración del Talento Humano V7*” relacionados con la gestión operativa y el seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades del procedimiento.

Así mismo, se analiza 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.

En consecuencia, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno establece que existe debilidad en el componente “*Riesgos*” del Sistema de Control Interno, toda vez que no se evidencian mecanismos formales, verificables, documentados y articulados con la gestión operativa del procedimiento evaluado.

Debilidad 2:

Debilidad del Sistema de Control Interno en el componente “*Riesgos*”, por la no identificación, valoración, monitoreo y control de los riesgos asociados a la ejecución de las actividades del procedimiento, toda vez que no se evidencia de manera suficiente, pertinente, objetiva y verificable la gestión integral de riesgos orientada a prevenir la materialización de eventos adversos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la continuidad operativa y 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 26 de 118

efectividad de los controles establecidos. Lo anterior cobra relevancia considerando que el procedimiento auditado constituye un proceso clave dentro de la gestión del talento humano, en el cual convergen múltiples variables operativas, administrativas y de control que impactan directamente la gestión institucional y el adecuado desarrollo de las actividades relacionadas con la administración.


Lo anterior contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993 artículos 2 3 y 4 relacionados con la responsabilidad de establecer y fortalecer el Sistema de Control Interno el Decreto 1499 de 2017 en lo referente a la gestión del riesgo en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG el Modelo Estándar de Control Interno – MECI la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP así como la Política Institucional de Administración del Riesgo y demás lineamientos internos aplicables al proceso evaluado.

Las posibles causas obedecen a la no aplicación de la metodología institucional de administración del riesgo falta de articulación entre las actividades operativas del procedimiento y la gestión de riesgos, deficiencias en los mecanismos de monitoreo y seguimiento de controles, así como falencias en la documentación trazabilidad y conservación de evidencias que soporten la gestión preventiva y el seguimiento permanente del procedimiento evaluado.

Mediante correo electrónico enviado el martes 9 de junio de 2026 a las 4:58 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 viernes 19 de junio de 2026 a las 11:57 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

“Frente a lo señalado respecto al componente de riesgos, es importante precisar que el procedimiento de “PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO” sí formulo riesgos de gestión los cuales se encuentran debidamente publicados en la página web https://unidadvictimas.my.sharepoint.com/:x/g/personal/luz_polania_unidadvictimas_gov_co/IQBvZWriAhQbjPnfVkJ5S2XAaE8rw9Alf4cqKWzP0v6w4Y?OR=TEAMS-WEB.undefined_ns.rwc&wdExp=TEAMS-TREATMENT&CT=1781929980543&web=1&TeamsCID=ff6a0eaf-a3b4-404c-adaa-4112faf3159a.

Por tal razón cuenta con un esquema estructurado de administración, control y monitoreo continuo de los riesgos que puedan afectar su ejecución. Este ejercicio de control preventivo se encuentra

 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 118

articulado y parametrizado de acuerdo con lo indicado Política Institucional de Administración del Riesgo y demás lineamientos internos aplicables.


Ahora bien, este grupo ha remitido de manera oportuna y eficaz los insumos solicitados en la identificación de los riesgos a la Oficina Asesora de Planeación, la cual se encuentra encargada de coordinar la planeación estratégica, el seguimiento de objetivos y la implementación de controles para prevenir los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de las metas institucionales, dependencia que a la fecha no ha realizado ninguna advertencia de vulneración de la normatividad o incumplimiento de la misma.

Es necesario indicar que existe contradicción en la debilidad 7 en cuanto se manifiesta “Se evidencia una debilidad en el sistema de control interno concerniente con la no identificación de riesgos de gestión relacionados al procedimiento de administración del talento humano 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”.

Frente a la respuesta presentada por el auditado y el análisis realizado, el Equipo Auditor define mantener la debilidad identificada, toda vez que los argumentos expuestos no desvirtúan los hechos evidenciados durante la ejecución de la auditoría.

Si bien se informa la existencia de riesgos de gestión asociados al Proceso de Gestión del Talento Humano y se aporta como soporte un enlace correspondiente al mapa de riesgos institucional, la revisión efectuada permitió establecer que dichos riesgos se encuentran formulados a nivel de proceso y no evidencian una identificación específica de los riesgos inherentes a la ejecución del Procedimiento “Administración del Talento Humano”. En consecuencia, no fue posible determinar de manera objetiva la existencia de una gestión de riesgos directamente articulada con las actividades, controles, responsabilidades y eventos potenciales que puedan afectar el adecuado desarrollo del procedimiento evaluado.

La debilidad formulada por el Equipo Auditor no desconoce la existencia del mapa de riesgos institucional ni los mecanismos generales de administración del riesgo implementados por la entidad. Por el contrario, se encuentra orientada a evidenciar que, dentro del alcance de la auditoría, no se aportaron soportes suficientes, pertinentes y verificables que permitieran demostrar la identificación, valoración, monitoreo y control de riesgos asociados específicamente a la operación del procedimiento auditado, así como la definición de controles preventivos, detectivos o correctivos orientados a mitigar los eventos que puedan afectar 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 28 de 118

Respecto a la manifestación relacionada con una presunta contradicción entre la presente debilidad y la debilidad No. 7, es preciso indicar que ambas conclusiones son complementarias y guardan coherencia técnica. En efecto, las dos debilidades convergen en señalar que no se evidencian riesgos de gestión asociados de manera específica al Procedimiento “Administración del Talento Humano”, circunstancia que limita la capacidad institucional para identificar oportunamente eventos adversos, implementar controles adecuados y fortalecer los mecanismos de prevención y seguimiento dentro del ámbito propio del procedimiento.


De igual manera, el hecho de que los insumos hayan sido remitidos a la Oficina Asesora de Planeación y que dicha dependencia no haya emitido observaciones o advertencias sobre incumplimientos normativos no constituye evidencia suficiente para desvirtuar la debilidad identificada. La responsabilidad sobre la gestión de los riesgos corresponde a la primera línea de defensa y debe reflejarse en la identificación, administración, monitoreo y documentación de aquellos riesgos que puedan afectar la ejecución de las actividades bajo su responsabilidad.

En consecuencia, se mantiene la debilidad del Sistema de Control Interno en el componente de riesgos, toda vez que persiste la ausencia de evidencia objetiva que permita demostrar una gestión integral de riesgos asociada al procedimiento auditado, así como la identificación y monitoreo de riesgos adicionales estrechamente relacionados con su operación. Esta situación limita la capacidad preventiva del control interno y afecta la generación de mecanismos de aseguramiento orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales, en concordancia con los principios y lineamientos establecidos en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 de 2017, el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP y la Política Institucional de Administración del Riesgo.

5.2.3 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Control del procedimiento “Administración del Talento Humano 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 con el propósito de establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el procedimiento “Administración del Talento Humano 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

 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 118

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 30 de 118


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:

 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 118


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

Por otra parte, en el Manual Operativo del MIPG en la página 56 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 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 (...)”.*

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 32 de 118

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

“El objetivo del MECl es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).”³

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 – Controles, mediante correo electrónico del jueves 26 de marzo de 2026 a las 9:01 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:21 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

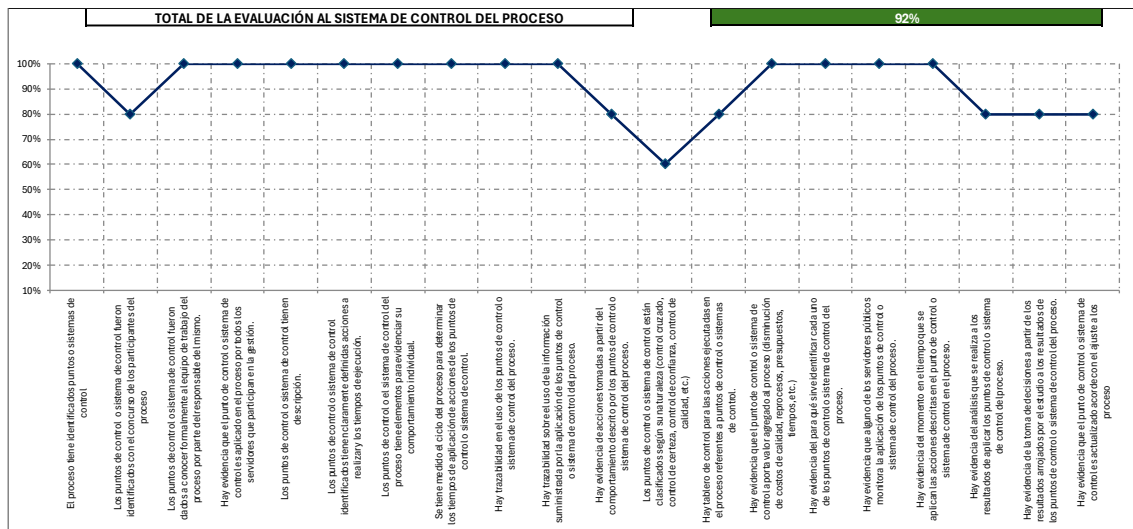
El Equipo Auditor, a través de la citada herramienta, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de gestión del control en concordancia con las características del sistema de control interno definidos en el artículo 2º de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos 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.

³ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Manual Operativo MIPG, Bogotá, p-137.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 33 de 118

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al procedimiento “*Administración del Talento Humano 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 Likert⁴. El auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la 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 “*Administración del Talento Humano V7*” corresponde a 92 puntos de 100 posibles.

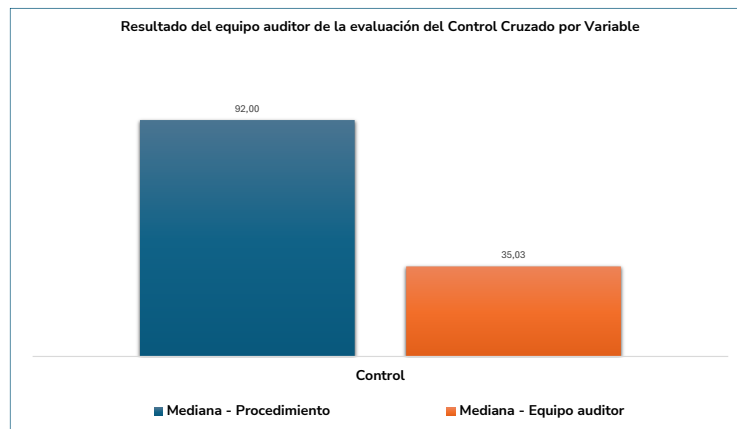
El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – control corresponde a 37 de 100 puntos posibles. Ello implica una diferencia real de 55 puntos respecto de la calificación del auditado y 63 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 “*Administración del Talento Humano V7*”, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos

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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 34 de 118

en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 56,97 puntos en la variable “Control”, toda vez que el resultado de la valoración del procedimiento “Administración del Talento Humano V7” es de 92.00 y la del Equipo Auditor de 35,97. Esto indica que “No se evidencia en el proceso un sistema de control sustentado en puntos de control u otro mecanismo lo que implica que el proceso está fuera de control”. (Información tomada resultado papel de trabajo).




Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Como resultado de la revisión realizada a las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante el ejercicio de autoevaluación no fueron aportados evidencias que permitieran demostrar los mecanismos de control asociados al procedimiento “Administración del Talento Humano V7”, objeto de la presente auditoría.

De igual forma, al efectuar la revisión de las evidencias aportadas en la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno, se evidenció que estas no cumplen integralmente con criterios de calidad, pertinencia, suficiencia y trazabilidad, toda vez que la información suministrada no permite identificar de manera clara la existencia e implementación de controles adicionales a los puntos de control definidos en el procedimiento. En consecuencia, las evidencias allegadas no demuestran mecanismos efectivos orientados a mitigar riesgos, fortalecer el seguimiento de la operación ni garantizar el adecuado control sobre el desarrollo de las actividades asociadas al procedimiento evaluado, limitando así la validación objetiva de la efectividad del componente de control y su contribución a la toma de decisiones y al mejoramiento continuo del proceso.

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 “Administración del Talento Humano 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 35 de 118

Debilidad 3:


Debilidad del Sistema de Control Interno en el componente “Control” por la ausencia de mecanismos de control complementarios a los puntos de control definidos en el procedimiento “*Administración del Talento Humano V7*” toda vez que no se evidencia de manera clara objetiva y verificable la implementación de controles orientados a fortalecer el seguimiento de la operación mitigar riesgos y garantizar la efectividad del procedimiento evaluado.

Lo anterior contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículos 2, 3 y 4, relacionados con la responsabilidad de establecer, mantener y fortalecer el Sistema de Control Interno, el Decreto 1499 de 2017, en lo referente al componente de gestión del riesgo en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Modelo Estándar de Control Interno – MECl, particularmente en los elementos asociados a las actividades de control y administración del riesgo, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, así como los lineamientos internos y políticas institucionales aplicables al procedimiento evaluado.

Las posibles causas obedecen a la ausencia de implementación de controles asociados a la operación del procedimiento falta de articulación entre los controles y la gestión operativa limitaciones en los mecanismos de seguimiento y monitoreo de la efectividad de los controles, así como deficiencias en la documentación trazabilidad y conservación de información que permita demostrar la ejecución y efectividad de controles diferentes a los puntos de control establecidos en el procedimiento.

Mediante correo electrónico enviado el martes 9 de junio de 2026 a las 4:58 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 viernes 19 de junio de 2026 a las 11:57 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

“Respecto a lo indicado en la presente debilidad, es necesario manifestar, que, en atención a lo indicado en la debilidad anterior, el presente procedimiento sí formulo riesgos de gestión, por tal razón, cuenta con un esquema estructurado de administración, control y monitoreo continuo de los riesgos que puedan afectar su ejecución, debidamente controlados conforme los lineamientos institucionales y los cuales son de revisión continua por la Oficina Asesora de Planeación.”

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 36 de 118

No se considera pertinente tener controles adicionales toda vez que a la fecha no se ha materializado riesgos tendientes al proceso, toda vez que la dependencia encargada de la revisión de los mismos la Oficina Asesora de Planeación, no ha indicado que los ya existentes se encuentren insuficientes en el cumplimiento funcional de los mismos”.


En análisis de la respuesta dada por el auditado, el Equipo Auditor mantiene la debilidad identificada, toda vez que los argumentos expuestos no desvirtúan los hechos evidenciados durante la ejecución de la auditoría ni aportan elementos adicionales que permitan demostrar la existencia de mecanismos de control complementarios asociados específicamente al Procedimiento “Administración del Talento Humano V7”.

La debilidad formulada no desconoce la existencia de controles asociados a los riesgos definidos a nivel del proceso ni los ejercicios de seguimiento realizados por la Oficina Asesora de Planeación. Sin embargo, durante el desarrollo de la auditoría no se evidenciaron controles adicionales o complementarios que permitieran fortalecer la gestión operativa del procedimiento, asegurar la correcta ejecución de sus actividades, verificar oportunamente desviaciones, monitorear el cumplimiento de responsabilidades o prevenir la ocurrencia de situaciones que puedan afectar el logro de los objetivos establecidos.

Es importante precisar que la efectividad del Sistema de Control Interno no depende exclusivamente de la existencia de controles asociados a riesgos previamente identificados. Los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas establecen la necesidad de implementar actividades de control acordes con la naturaleza de las operaciones, los riesgos inherentes y las características particulares de cada procedimiento, de manera que permitan gestionar adecuadamente los riesgos, fortalecer el autocontrol y generar mecanismos de aseguramiento sobre la ejecución de los procesos institucionales.

De igual manera, el argumento según el cual no se consideran necesarios controles adicionales debido a que no se han materializado riesgos asociados al proceso no constituye un elemento suficiente para desvirtuar la debilidad. Precisamente, la finalidad de las actividades de control es prevenir la ocurrencia de eventos que puedan afectar la gestión institucional y fortalecer la capacidad de detección temprana de desviaciones, por lo que la ausencia de materialización de riesgos no necesariamente demuestra la suficiencia o efectividad de los controles existentes.

Así mismo, el hecho de que la Oficina Asesora de Planeación no haya emitido observaciones respecto de la suficiencia de los controles implementados no exime a los responsables del procedimiento de evaluar permanentemente la pertinencia, adecuación y efectividad de los

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 37 de 118

mecanismos de control aplicados en la operación bajo su responsabilidad. La gestión del control constituye una responsabilidad inherente a la primera línea de defensa y debe evidenciarse mediante mecanismos documentados, verificables y articulados con la ejecución del procedimiento.

En consecuencia, se mantiene la debilidad identificada por cuanto durante la auditoría no se evidenció de manera suficiente, objetiva y verificable la existencia de mecanismos de control complementarios a los puntos de control definidos en el procedimiento, orientados a fortalecer el seguimiento de la operación, mitigar riesgos operativos, prevenir desviaciones y garantizar la efectividad del procedimiento evaluado. Esta situación limita la capacidad de aseguramiento del Sistema de Control Interno y evidencia oportunidades de mejora en la implementación, documentación y monitoreo de actividades de control asociadas a la gestión del procedimiento.

5.2.4 Sistema de Control Interno por la variable modelo de mejora o valor agregado del procedimiento “Administración del Talento Humano V7”.


El Equipo Auditor examina el modelo de mejora o valor agregado que aplica el procedimiento “Administración del Talento Humano 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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 38 de 118

dispone en el artículo 4°. Elementos para el Sistema de Control Interno en el literal que i) *“Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control”.*

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

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


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

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:

 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 118

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


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

En el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, en el capítulo Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento se dispone que *“(…) Los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, es decir, un proceso que verifique el nivel de desarrollo del Sistema de Control Interno y 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 (…)”*

 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 118

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los “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 del jueves 26 de marzo de 2026 a las 9:01 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:21 p.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 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.*

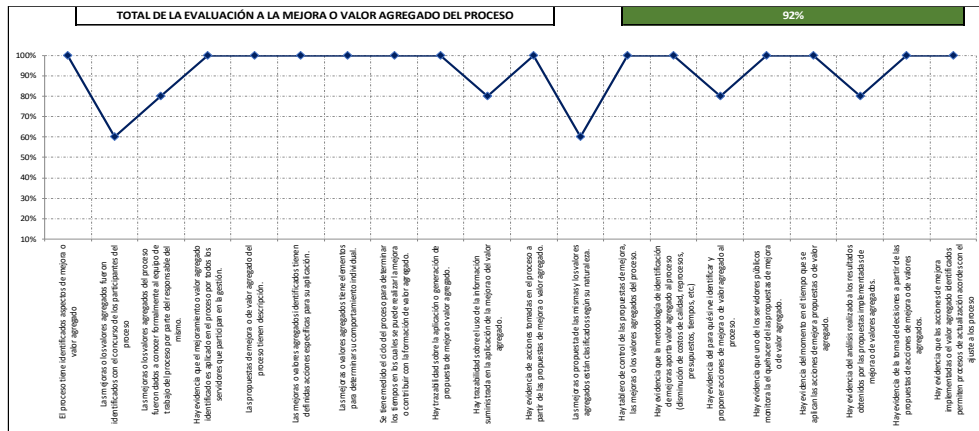
Teniendo en cuenta los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de uso de la práctica de gestión para que el procedimiento “Administración del Talento Humano V7” pueda mejorar constantemente y así ser más eficiente y tener un 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 Likert⁵. El procedimiento “Administración del

⁵ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala

 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 118

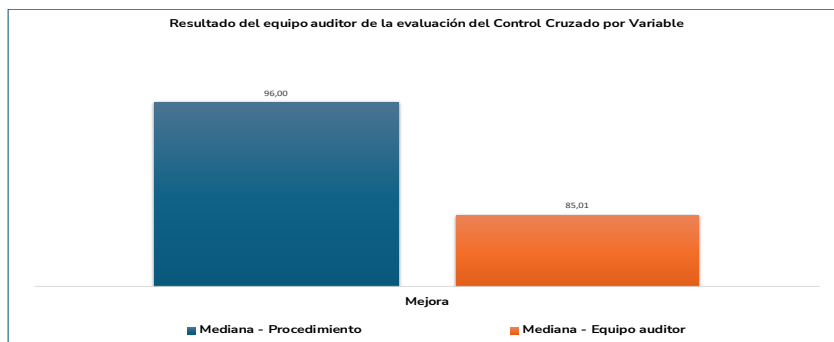
Talento Humano V7” responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la herramienta así:



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 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 87 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 7 puntos respecto de la calificación del procedimiento auditado y de 13 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,

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 42 de 118

específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento “*Administración del Talento Humano 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 10,99 puntos en la variable “*Mejora o Valor Agregado*”, toda vez que el resultado de la valoración del procedimiento “*Administración del Talento Humano V7*” es de 96 y la del Equipo Auditor de 85,01. Lo que significa que “*Hay evidencia de acciones de mejora propuestas y analizadas o de valores agregados alcanzados. No obstante, falta que este modelo de mejoramiento o agregación de valor sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones*”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

En consecuencia, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno determina que no existe debilidad en el componente de mejora o valor agregado del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “*Administración del Talento Humano V7*”.


5.2.5 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de “Seguimiento” del procedimiento “*Administración del Talento Humano 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 “*Administración del Talento Humano 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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 43 de 118

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

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

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

A partir de lo señalado, es importante traer a colación lo dispuesto por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) respecto a 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.”

 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 118

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

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

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

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

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


En la 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).”

 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 118

Adicionalmente, en la misma Dimensión 7° 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”.

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


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

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

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los “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 del jueves 26 de marzo de 2026 a las 9:01 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico 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 46 de 118


miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:21 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

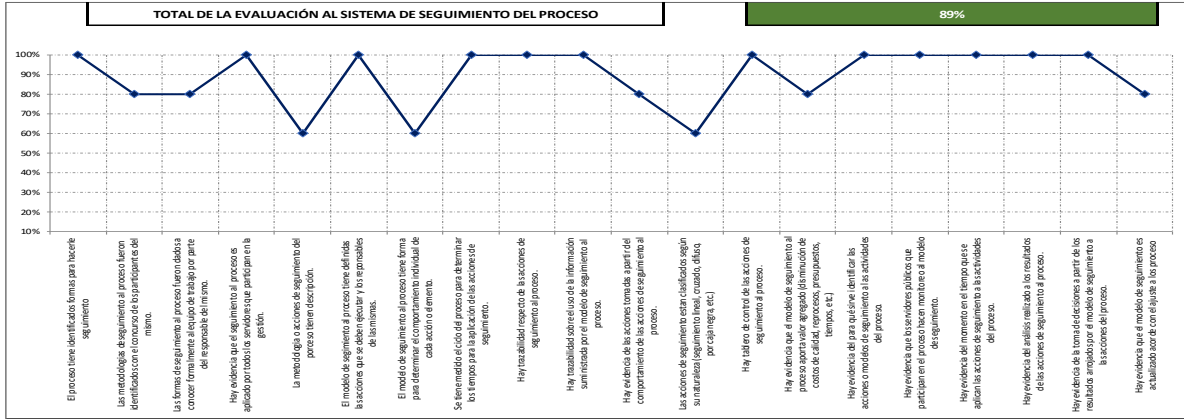
El Equipo Auditor, a través de la herramienta citada, como papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) 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 porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3º literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al procedimiento “*Administración del Talento Humano 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 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 matriz así:

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

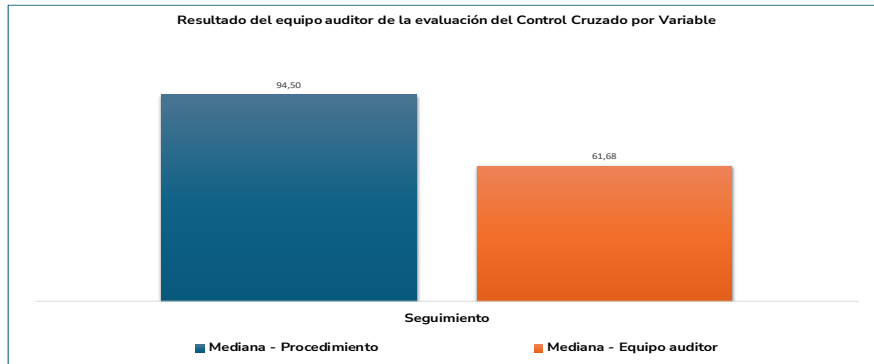
 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 47 de 118



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 89 puntos 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 – seguimiento corresponde a 73 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 16 puntos respecto de la calificación de auditado y de 27 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 de Gestión del Talento Humano, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento “*Administración del Talento Humano 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 32,82 puntos en la variable “*Seguimiento*”, toda vez que el resultado 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 48 de 118

la valoración del grupo auditado es de 94.50 y la del Equipo Auditor de 61,68. Lo anterior significa que *“Hay evidencia que existe un sistema de seguimiento a la gestión del proceso medianamente conformado. No obstante, falta que este modelo sea reconocido como 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 no existe debilidad en el componente de seguimiento del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento *“Administración del Talento Humano V7”*.

Observación 1.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno deja la siguiente observación dado a que se evidencia la necesidad de consolidar mecanismos de control y seguimiento que permitan generar información verificable, suficiente, pertinente y confiable para soportar la gestión del procedimiento y facilitar la toma de decisiones. Lo anterior hace necesario fortalecer los criterios para la conformación, validación y presentación de evidencias, de manera que estas reflejen de forma integral la operación del sistema de control, su periodicidad, responsables y resultados asociados al seguimiento y monitoreo del proceso.

Lo anterior no está conforme a lo establecido en el artículo 2 literal e) de la Ley 87 de 1993, respecto a *“Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”*; así mismo, con 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.

Las posibles causas de la observación identificada se asocian a debilidades en los mecanismos de seguimiento implementado sobre el procedimiento evaluado, así como a la ausencia de lineamientos claros para la conformación, validación y presentación de soportes que permitan demostrar de manera objetiva la ejecución de las actividades de monitoreo y control. Así mismo, se evidencia oportunidades de fortalecimiento en la administración, organización y trazabilidad de la

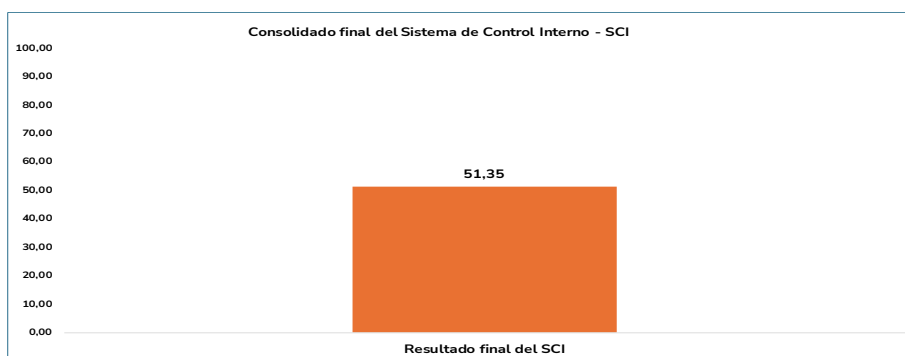
 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 49 de 118

información generada durante la operación del proceso y en la consolidación de herramientas que soporten la toma de decisiones y el seguimiento a la gestión.


5.2.6 Consolidado del Sistema de Control interno del procedimiento “Administración del Talento Humano V7”.

En el marco de la auditoría realizada al procedimiento “Administración del Talento Humano V7”, la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su función de aseguramiento y conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, así como en la aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA), se llevó a cabo una verificación sistemática de la eficacia de los controles establecidos por el auditado. Esta evaluación se centra en medir el grado de cumplimiento de las cinco variables críticas: Indicadores, Riesgos, Control, Mejora o Valor Agregado y Seguimiento una vez se concluye el análisis de las evidencias suministradas por los responsables del procedimiento.

Con fundamento en las evidencias proporcionadas por el auditado, se determina que el Sistema de Control Interno del procedimiento “Administración del Talento Humano 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 “Medio” con una puntuación de 51,35, indicando la necesidad de fortalecer los controles existentes y desarrollar mecanismos de mejora continua para alcanzar un nivel superior de desempeño.



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 50 de 118

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 párrafo único del artículo primero establece que:

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

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

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


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

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

Responsabilidad del control interno. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que 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 9º:

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.

 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 118

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

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

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

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

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

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


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

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.

 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 118

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

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

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


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

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

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

- 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:

 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 118

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


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

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

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

 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 118

de información institucional contribuyen a la eficacia, eficiencia y secuencia de las entidades y agencias del Estado en el servicio al ciudadano;

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

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

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

Artículo 10°. Admisibilidad y fuerza probatoria de los mensajes de datos. Los mensajes de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria es la otorgada en las disposiciones del Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil.

En toda actuación administrativa o judicial, no se negará eficacia, validez o fuerza obligatoria y probatoria a todo tipo de información en forma de un mensaje de datos, por el sólo hecho que se trate de un mensaje de datos o en razón de no haber sido presentado en su forma original.


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

Por 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

 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 118

de la actividad serán objeto de evaluación y análisis, de donde se desprende que aquellas que no cumplan los criterios de certeza requeridos, no será tomada en consideración.

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

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

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

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


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

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

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

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.

 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 118

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 “*Administración del Talento Humano V7*”. Como resultado, se evidenció que los soportes 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.

 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 118

Debilidad 4. Por evidencias sin conduencias y sin pertinencia:

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 58 de 118

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los “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 del jueves 26 de marzo de 2026 a las 9:01 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:21 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor


“Teniendo en cuenta que las mismas se relacionan y tienen la misma finalidad, se debe indicar que, referente a la presente auditoria se remitieron en oportunidad las evidencias solicitadas bajo los lineamientos impartidos por la Oficina de Control Interno, de las que no se recibieron retroalimentaciones o solicitudes de complementación o aclaración de las mismas.

Por ello, causa asombro la debilidad manifiesta toda vez que no se tiene registrado revisión de las historias laborales bajo custodia del Grupo de Gestión de Talento Humano, por tal razón, no se hace comprensible dicha debilidad.

Por tanto, es de extrañar que en seguimiento de estas evidencias adicionales se relacionen las normas archivísticas, ya que las mismas, al ser documentos e información de gestión no reposan dentro de la TRD correspondiente para las historias laborales, donde se almacenan los documentos de evaluación del desempeño o alguna otra del grupo de gestión de Talento Humano.

No se indicó específicamente que la evidencia debería corresponder a la documentación oficial que reposa en los expedientes y respecto a ello 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”.

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 59 de 118

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 DE LOS RIESGOS GESTIONADOS POR EL ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO V7.

El procedimiento de administración del talento humano 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 1 al 7 y del 15 al 17, 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 60 de 118


siguientes funciones, con excepción a las que aplican a los temas de acuerdos de gestión, evaluación del desempeño laboral y producción de nómina, los cuales son evaluados de manera independiente:

8. *Proponer políticas, planes y programas para la administración del talento humano de la Unidad.*
9. *Responder por los procedimientos de ingreso, permanencia y retiro de los servidores públicos de la Unidad.*
10. *Elaborar y mantener actualizado el Manual Especifico de Funciones y Requisitos.*
11. *Verificar el cumplimiento de los requisitos de los aspirantes a ocupar los cargos de la planta de personal de la Unidad.*
12. *Atender y tramitar las solicitudes para las diferentes situaciones administrativas que presenten los servidores públicos de la Unidad.*
13. *Diseñar e implementar los planes institucionales de capacitación, bienestar e incentivos y anual de vacantes de la Unidad.*
14. *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.*
18. *Velar por la adecuada custodia, actualización, conservación y digitalización de las historias laborales de los servidores públicos y ex servidores de la Unidad.*
19. *Realizar las acciones legales a cargo de la Unidad en materia de seguridad y salud en el trabajo*
20. *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.*

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 Auditorexamina el uso de esta herramienta de manera procedimental, considerando tanto su implementación como su función dentro del sistema de control.

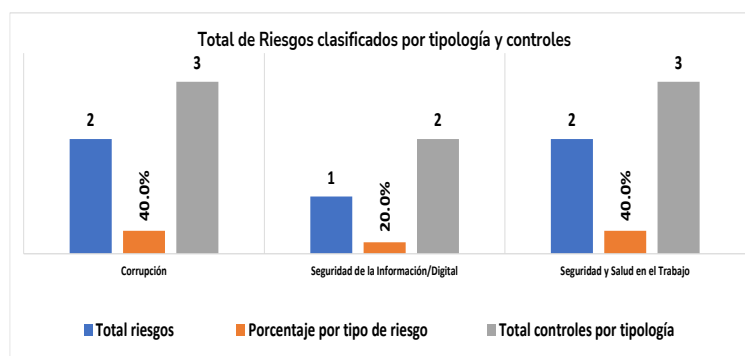
Para hacer posible el análisis de los riesgos asociado a la gestión del procedimiento de administración del talento humano V7, se aplica el papel de trabajo “*evaluación de riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias*”. Este instrumento se basa en los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, 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

 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 118

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 administración del talento humano 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 con dos (2) riesgos, seguridad de la información con un (1) riesgo y seguridad y salud en el trabajo con dos (2), 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”*.

Dentro del análisis no se observan riesgos de gestión asociados a la operación del procedimiento de administración del talento humano V7, perteneciente al proceso de gestión del talento humano. Este procedimiento contempla actividades relacionadas con la *“planeación, vinculación, permanencia y retiro del personal; el cumplimiento de funciones; el manejo de situaciones administrativas; la ejecución de planes institucionales; la promoción de actividades de autocuidado y bienestar”*, entre otros aspectos inherentes a la gestión del talento humano, a excepción a los temas de acuerdos de gestión, evaluación del desempeño laboral y producción de nómina, procedimientos que fueron evaluados de manera independiente.

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,

 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 118

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 publica)”*.

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”*, 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 (3) tipologías, dejando de lado los riesgos de gestión operacional y administrativos inherentes a las actividades propias del procedimiento de administración del talento humano V7.

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 de afectar 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 administración del talento humano en las entidades públicas constituye un proceso fundamental para garantizar la adecuada gestión integral de los servidores públicos, promoviendo su desarrollo, permanencia, bienestar y alineación con los objetivos institucionales. Este proceso busca fortalecer la capacidad organizacional mediante la implementación de acciones coordinadas que favorezcan la planificación del recurso humano, la provisión de cargos, la movilidad interna, la capacitación, el desarrollo de competencias, la gestión del conocimiento y la mejora del clima organizacional, contribuyendo así al cumplimiento eficiente de la misión de la entidad.

En consecuencia, sus diferentes etapas tales como la identificación de necesidades de personal, el diseño de perfiles, los procesos de vinculación, la inducción y reinducción, la capacitación y formación, la gestión de la carrera administrativa, la administración de situaciones administrativas, el bienestar laboral, la seguridad y salud en el trabajo, así como la gestión documental del personal pueden presentar riesgos que afectan la eficiencia, equidad, transparencia y oportunidad en la gestión.

Entre dichos riesgos pueden identificarse, por ejemplo: *“la inadecuada planeación de la planta de personal, debilidades en la definición de perfiles y competencias, errores en los procesos de vinculación, falta de articulación entre las necesidades institucionales y la oferta de talento humano, insuficiencias en los programas de capacitación, deficiencias en la gestión del conocimiento, debilidades en los controles de los sistemas de información de personal, falta de trazabilidad en los expedientes laborales y desconocimiento 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 63 de 118

marco normativo aplicable". Por lo anterior, la adecuada identificación y gestión de estos riesgos resulta esencial para garantizar la transparencia en el proceso de la administración del talento humano.


La materialización de algunos de estos riesgos asociados al procedimiento de administración del talento humano V7 puede generar consecuencias como el deterioro del clima organizacional, la disminución de la productividad institucional, la rotación no controlada del personal, el incumplimiento de objetivos misionales, la ineficiencia en el uso de los recursos humanos, observaciones por parte de los entes de control y posibles afectaciones administrativas derivadas del incumplimiento de disposiciones legales y técnicas. En consecuencia, la adecuada identificación, evaluación y tratamiento de estos riesgos resulta esencial para fortalecer la administración del talento humano y garantizar una gestión pública eficiente, transparente y orientada al servicio.

De igual forma, estos eventos inciden negativamente el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales y la efectividad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, especialmente en las dimensiones de talento humano, direccionamiento estratégico y planeación, gestión con valores para resultados, evaluación de resultados, información y comunicación y control interno.

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 administración del talento humano V7 no se evidencian riesgos relacionados directamente con la gestión operativa en la mayoría de los temas que contempla el procedimiento, ni controles asociados que permitan mitigar de manera integral los posibles eventos que puedan afectar la ejecución. 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 administración del talento humano 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*

 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 118

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 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 administración del talento humano V7, evidencia deficiencias en la administración del riesgo del proceso de gestión del talento humano, situación que puede afectar la capacidad institucional para prevenir eventos que incidan en el adecuado desarrollo del procedimiento y en el cumplimiento de los objetivos.

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la apropiación e implementación de los lineamientos establecidos en la guía emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en concordancia con la normatividad vigente aplicable en materia de administración del talento humano, control interno y administración del riesgo. En consecuencia, se requiere actualizar la matriz de riesgos institucional incorporando los riesgos específicos asociados al procedimiento administración del talento humano V7, definiendo de manera clara sus causas, consecuencias, controles y acciones 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.


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

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"*. Esta ley es complementada por el Decreto 1083 de 2015, que consolida la reglamentación relacionada con la administración de personal, manuales de funciones, situaciones administrativas, bienestar social y gestión del desempeño.

Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, que establecen el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y sus estándares mínimos.

Ley 1562 de 2012 *"Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional"*.

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*

 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 118

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

- La política de administración de riesgos es la declaración de dirección y las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión del riesgo, la cual establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.
- El alcance de la política establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos y áreas de la entidad.

 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 118

- *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 de la página 58 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° “Gestión con valores para resultados” dispone:

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

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

En este escenario, la misma disposición en 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 asegurar 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 67 de 118

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:

 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 118

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.


A partir del marco normativo Ley 909 de 2004, Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, Ley 1562 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, artículos 2.2.13.1.5, 2.2.13.1.12 y 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 administración del talento humano V7 requiere fortalecer la identificación de los riesgos en relación con la totalidad de la operación.

De acuerdo con lo expuesto, se observa:

DEBILIDAD 5

Se evidencia una debilidad en el sistema de control interno concerniente con la no identificación de riesgos de gestión relacionados al procedimiento de administración del talento humano 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, Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, Ley 1562 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, artículos 2.2.13.1.5, 2.2.13.1.12 y 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 y demás tipologías que apliquen al procedimiento de administración del talento humano 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 69 de 118

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 administración del talento humano 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.


Esta debilidad fue comunicada al auditado el martes 9 de junio de 2026 a las 4:59 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 viernes 19 de junio de 2026 a las 5:00 p.m.”*. Transcurrido el plazo otorgado, el procedimiento de *“administración del talento humano V7”* asociado al proceso de Gestión del Talento Humano presenta la siguiente consideración:

Frente a lo señalado respecto al componente de riesgos, es importante precisar que el procedimiento de “PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO” sí formulo riesgos de gestión los cuales se encuentran debidamente publicados en la página web

https://unidadvictimas-my.sharepoint.com/:x/g/personal/luz_polania_unidadvictimas_gov_co/IQBvZWr_ieAhQbJPnfVvk5S2XAaE8rw9Alf4cqKWzP0v6w4Y?OR=TEAMS-WEB.undefin ns.rwc&wdExp=TEAMS-TREATMENT&CT=1781929980543&web=1&TeamsCID=ff6a0eaf-a3b4-404c-adaa-4112faf3159a.

Por tal razón cuenta con un esquema estructurado de administración, control y monitoreo continuo de los riesgos que puedan afectar su ejecución. Este ejercicio de control preventivo se encuentra articulado y parametrizado de acuerdo con lo indicado Política Institucional de Administración del Riesgo y demás lineamientos internos aplicables.

Ahora bien, este grupo ha remitido de manera oportuna y eficaz los insumos solicitados en la identificación de los riesgos a la Oficina Asesora de Planeación, la cual se encuentra encargada de coordinar la planeación estratégica, el seguimiento de objetivos y la implementación de controles para prevenir los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de las metas institucionales, dependencia que a la fecha no ha realizado ninguna advertencia de vulneración de la normatividad o incumplimiento de la misma.

 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 118

Es necesario indicar que existe contradicción en la debilidad 7 en cuanto se manifiesta “Se evidencia una debilidad en el sistema de control interno concerniente con la no identificación de riesgos de gestión relacionados al procedimiento de administración del talento humano 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”.

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


Respecto al argumento presentado por la auditada donde se indica la existencia de riesgos de gestión formulados para el procedimiento de “*administración del talento humano*”, el Equipo Auditor precisa que, una vez revisado nuevamente el mapa de riesgos institucional de la vigencia evaluada y analizada la información contenida en el enlace aportado como soporte, no se evidencia la definición de riesgos de gestión asociados al proceso de gestión del talento humano y, en particular, a las actividades críticas que conforman el procedimiento “*administración del talento humano V7*”.

En este sentido, resulta necesario aclarar que la observación formulada no se encuentra relacionada con riesgos correspondientes a otros procesos institucionales, toda vez que este no hace parte del alcance de la presente auditoría ni guarda relación directa con el procedimiento objeto de evaluación, que es lo que dan a entender en la objeción. Por consiguiente, la existencia de riesgos de gestión identificados en procesos diferentes no desvirtúa la situación observada.

Por el contrario, el alcance de la debilidad se circunscribe al análisis de la administración del talento humano, entendida como el conjunto de actividades orientadas a la planeación del talento humano, provisión de empleos, vinculación, permanencia, desarrollo, bienestar, capacitación, gestión de situaciones administrativas y retiro de los servidores públicos, desarrolladas mediante el procedimiento.

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 “*administración del talento humano 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 pueden

 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 118

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 estructure a nivel de proceso, ello no exige 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 de la entidad.

En este sentido, el procedimiento de “*administración del talento humano V7*” constituye un mecanismo mediante el cual se desarrollan actividades orientadas a la vinculación, permanencia, desarrollo, retiro y gestión integral del personal, entre otros, con excepción de la evaluación del desempeño, producción de nómina y acuerdos de gestión, los cuales fueron evaluados de manera independiente. Estas actividades contribuyen de manera directa al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad y al fortalecimiento del talento humano.

Por ello, resulta necesario exponer que durante el ejercicio de identificación de los riesgos deben analizarse las actividades específicas que conforman dicho procedimiento, tales como la planeación del talento humano, provisión de empleos, vinculación de personal, inducción y reinducción, formación y capacitación, gestión de situaciones administrativas, bienestar laboral y retiro del servicio.

La debilidad formulada por el Equipo Auditor no se orientada a exigir la creación de riesgos independientes para cada procedimiento ni de incrementar de manera innecesaria el número de riesgos institucionales. Por el contrario, busca verificar que el ejercicio metodológico de identificación de riesgos haya considerado las actividades críticas que soportan la operación del procedimiento y los eventos que potencialmente afectan el logro de sus objetivos.

De igual forma, la existencia de puntos de control del procedimiento no sustituye la obligación metodológica de identificar los riesgos que dichos controles pretenden gestionar. De acuerdo con los lineamientos del DAFP, la identificación del riesgo constituye una etapa clave dentro del proceso de administración del riesgo y debe realizarse antes de evaluar la efectividad de los controles implementados. En consecuencia, la presencia de actividades de verificación, validación, aprobación o seguimiento constituye evidencia de mecanismos de control, pero no demuestra por sí misma que los riesgos asociados hayan sido identificados y valorados formalmente.

 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 118

Así mismo, la norma ISO 31000:2018, siendo esta una buena práctica internacional, establece que la gestión del riesgo debe ser integral, estructurada y basada en la mejor información disponible, considerando los factores humanos e institucionales como elementos que influyen en la ocurrencia de eventos que afecten el logro de los objetivos. Bajo este enfoque, aunque existan controles documentados, la operación del procedimiento de administración del talento humano continúa dependiendo de actividades ejecutadas por servidores públicos relacionadas con la interpretación normativa, validación de requisitos, toma de decisiones administrativas, seguimiento a compromisos laborales, gestión documental y aplicación de instrumentos de evaluación.

En efecto, situaciones como: “la vinculación extemporánea de personal, fallas en la gestión de capacitación, inconsistencias en la actualización de hojas de vida, omisiones en el seguimiento de planes de bienestar o deficiencias en la gestión de retiros, entre otros”, constituyen eventos potenciales que pueden afectar la eficacia del procedimiento y el cumplimiento de los objetivos del proceso. Estos escenarios representan riesgos de gestión que deben ser objeto de análisis dentro del ejercicio de administración del riesgo, independientemente de la existencia de controles operativos.


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*

 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 118

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:

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, 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*”, establece disposiciones relacionadas con la administración del talento humano. En particular en los siguientes términos.

Artículo 1. Objeto de la ley. Define la regulación del empleo público y los principios de la gerencia pública. Es la base jurídica de toda la gestión del talento humano.

 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 118

Artículo 2. Principios de la función pública. Establece principios como mérito, igualdad, moralidad, eficacia, transparencia y profesionalización del servicio público. Es uno de los artículos más importantes para verificar la gestión del talento humano.

Artículo 15. Unidades de Personal. Define las responsabilidades de las áreas de talento humano en las entidades públicas, incluyendo planeación, administración y desarrollo del personal.

Artículo 17. Planificación de los recursos humanos. Ordena a las entidades planificar sus necesidades de personal para garantizar la prestación eficiente del servicio. Este artículo suele ser objeto de auditoría.

Artículo 36. Objetivos de la capacitación. Establece que la capacitación debe desarrollar capacidades, habilidades, competencias y mejorar la prestación del servicio; además exige formular planes y programas de capacitación.

A su vez el Decreto 1083 de 2015, como “Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública”, establece disposiciones orientadas a la gestión del talento humano, el fortalecimiento de las competencias de los servidores públicos y el mejoramiento de las condiciones laborales. En este marco, define responsabilidades y lineamientos que inciden directamente en los procesos de capacitación, bienestar laboral y gestión del talento humano, en los siguientes artículos:

Artículo 2.2.9.1. Plan Institucional de Capacitación (PIC).

Artículo 2.2.9.2. Finalidad de la capacitación.

Artículo 2.2.10.1. Programas de bienestar e incentivos.


Artículo 2.2.10.6. Diagnóstico de necesidades de bienestar.

Artículo 2.2.10.7. Calidad de vida laboral.

Artículo 2.2.10.17. Responsabilidad del área de Talento Humano.

En este sentido por supuesto que el no cumplimiento de las directrices enmarcadas, implican un impacto en los objetivos institucionales que deben estar en el entorno de los riesgos, amén de lo ya comentado en la Ley 87 de 1993 de su responsabilidad de ejecutar el sistema de control interno.

Adicionalmente, resulta pertinente precisar que la observación formulada por el Equipo Auditor no se encuentra relacionada con la gestión de otros procedimientos y/o procesos en términos general. El análisis efectuado se circunscribe específicamente al ámbito de la administración del talento humano y a las actividades que integran el procedimiento “Administración del Talento Humano V7”, las cuales se reiteran y comprenden, entre otras, “la planeación del talento humano, provisión de empleos,

 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 118

vinculación, permanencia, capacitación, bienestar laboral, gestión de situaciones administrativas y retiro del servicio". Lo expuesto no desvirtúa la debilidad, toda vez que lo evaluado por el Equipo Auditor fue la alineación entre las actividades críticas propias de la administración del talento humano y el ejercicio de identificación, análisis y valoración de riesgos asociado a dichas actividades. Por tanto, la discusión no versa sobre la existencia de riesgos de gestión de manera genérica, sino sobre la evidencia de que los eventos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos del procedimiento evaluado hayan sido identificados, analizados y valorados conforme a los lineamientos de administración del riesgo aplicables.


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 sustentables 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:

La debilidad se mantiene, 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 "administración del talento humano 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 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 SISTEMA DE CONTROL INTERNO PLAN DE ACCIÓN 2025 – PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO V7, ASOCIADO AL PROCESO DE TALENTO HUMANO.

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*

 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 118

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 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*

 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 118

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.

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 (...)”.

 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 118

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 auditoria el Equipo Auditor selecciona el procedimiento “Administración del Talento Humano V7” del Proceso Gestión del 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 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

 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 118

corresponde al comportamiento multipunto de variable pre acumulada en diversos tiempos relacionada con la movilidad de cada variable en los segmentos de tiempo de reporte.

Plan de Acción 2025 procedimiento administración del talento humano 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 Procesos 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 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.

 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 118


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:

 Unidad para las Víctimas 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		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 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.

 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 118

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 Auditorexamina el comportamiento del reporte de la meta 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, toda 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 la actividad inscrita en el plan de acción 2025 del Grupo Gestión del Talento Humano, no se evidencia la formulación de indicador(es) relacionado con el procedimiento “Administración del Talento Humano V7”, el cual es objeto de análisis de la presente auditoría.

Debilidad No. 6

Esta situación evidencia debilidad en el sistema de control interno referente a la gestión del Grupo Gestión del Talento Humano en el procedimiento administración del talento humano 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

 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 82 de 118

de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.


En atención a la respuesta emitida a la oficina de control interno mediante correo electrónico del 19 de junio de 2026 por parte del grupo gestión del talento humano, en lo concerniente a la comunicación de debilidades de la auditoria de gestión al sistema de control interno SCI efectuada al procedimiento “*Administración del talento humano V7*” del proceso gestión del talento humano, referente a la debilidad 6 “*Esta situación evidencia debilidad en el sistema de control interno referente a la gestión del Grupo Gestión del Talento Humano en el procedimiento administración del talento humano 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.*”. Donde manifiesta que:

“(…) DEBILIDAD 1 y 6

Es importante añadir que la existencia autónoma del PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO no implica la obligación de diseñar un indicador específico para este. Dado que la medición, la oportunidad y los resultados de dicha gestión ya se encuentran plenamente cubiertos y garantizados por los indicadores del Proceso de Gestión del Talento Humano.

*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.*

 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 118

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.

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 instituye que exista una obligación legal o metodológica de definir un indicador para cada procedimiento, sino que evidencia que el procedimiento “Administración del talento humano 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.

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, sin embargo, 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.

 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 118

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 tal razón, 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.

Si bien es cierto que la auditoría se está realizando al procedimiento “*Administración del talento humano V7*” y no de manera específica al proceso, es importante que el grupo gestión del talento humano realice un análisis minucioso de las causas por las cuales se genera un evento inapropiado que condujo a un desfase porcentual tanto en el avance como en el cumplimiento del plan de acción 2025, al presentar reportes inferiores a lo planeado en los 4 trimestres. Esta situación muestra una gestión inadecuada de lo proyectado frente a lo ejecutado, toda vez que no permite obtener el punto ideal de equilibrio (100%) que contribuya al logro del objetivo institucional en su plan de acción.

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, toda vez que a pesar de la relevancia del procedimiento administración del talento humano, este no se tiene en cuenta dentro de los criterios de medición del único indicador del plan de acción 2025, dicha 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 85 de 118

Observación No. 2


Se registro una observación y oportunidad de mejora en el sistema de control interno referente a la gestión del Grupo Gestión del Talento Humano en el procedimiento administración del talento humano 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.

5.5 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LAS FUNCIONES Y POLÍTICAS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG DEL PORCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO V7.

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones establecidas 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”*; así las actividades del Procedimiento Administración del Talento Humano V7 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

 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 118

la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes:


1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora Normativa (Numeral 17, adicionado por el Decreto 1299 de 2018, art. 2)
18. Gestión de la Información Estadística (Numeral 18 adicionado por el Art. 1 del Decreto 454 de 2020)
19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2021).

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

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

 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 118

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 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:

 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 118

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.


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 y las 19 políticas, se desarrolla un papel de trabajo que relaciona cada una de las funciones con cada una de las dimensiones que corresponde y a partir de ello, con las políticas que le aplican. En este sentido, no todas las funciones del Grupo 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 administración del talento humano V7 y políticas del MIPG, mediante correo electrónico del lunes 20 de abril de 2026 a las 4:14 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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 89 de 118

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.).


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,

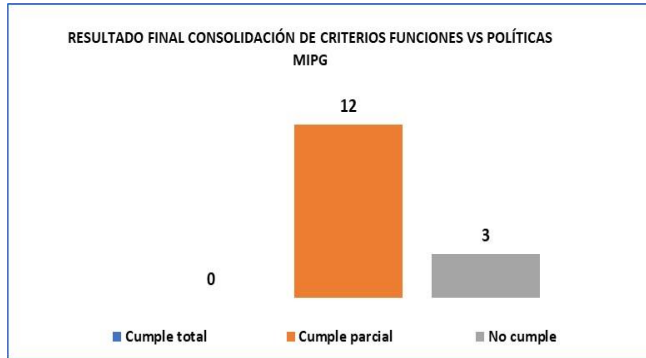
“las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función, pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial” (resultado tomado de la herramienta papel de trabajo),

Este resultado se presenta en las 15 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

 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 118

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

FUNCIONES PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	POLÍTICAS							TOTAL		EVALUACIÓN RESPUESTA DE LA OFICINA TALENTO HUMANO											
	01	02	03	04	05	06	07	DIMENSION	POLÍTICAS												
11. Proponer políticas, planes y programas para la administración del talento humano de la Unidad. (Función 1)	92	94	98	100	97	NO	NO	72	96	NO	NO	NO	93	91	NO	94	94	7	12	SI	
12. Responder por los procedimientos de ingreso, permanencia y retiro de los servidores públicos de la Unidad. (Función 2)	92	94	98	100	97	96	75	NO	72	96	40	NO	NO	93	91	NO	94	94	7	14	SI
13. Elaborar y mantener actualizado el Manual Específico de Funciones y Requisitos. (Función 3)	92	94	NO	NO	NO	97	NO	NO	72	96	NO	NO	NO	93	91	NO	NO	90	7	8	SI
14. Verificar el cumplimiento de los requisitos de los aspirantes a ocupar los cargos de la planta de personal de la Unidad. (Función 4)	92	94	NO	NO	NO	97	NO	NO	72	96	NO	NO	NO	93	91	NO	NO	90	7	8	SI
15. Atender y tramitar las solicitudes para las diferentes situaciones administrativas que presenten los servidores públicos de la Unidad. (Función 5)	92	94	NO	NO	NO	97	NO	NO	72	96	NO	NO	NO	93	91	NO	NO	90	7	8	SI
16. Diseñar e implementar los planes institucionales de capacitación, bienestar e incentivos y anual de vacantes de la Unidad. (Función 6)	92	94	98	100	100	NO	96	75	NO	72	96	53	75	93	91	93	94	94	7	16	SI
17. Programar, coordinar e ejecutar programas e actividades de administración, de seguridad y salud en el trabajo para los servidores de la Unidad de conformidad con la normativa vigente. (Función 7)	92	94	98	100	100	97	NO	NO	72	96	NO	NO	NO	90	91	93	94	94	7	11	SI
18. Velar por la adecuada custodia, actualización, conservación y digitalización de los históricos laborales de los servidores públicos y ex servidores de la Unidad. (Función 8)	92	94	NO	NO	NO	NO	NO	75	75	72	NO	NO	NO	93	91	93	94	94	7	10	SI
19. Realizar las acciones legales a cargo de la Unidad en materia de seguridad y salud en el trabajo. (Función 9)	92	94	NO	NO	NO	NO	NO	75	75	72	96	NO	NO	93	91	93	NO	90	7	10	SI
20. Proyectar, revisar y comunicar los actos administrativos mediante los cuales se aprueban las convocatorias de las que trata el artículo ARTÍCULO 2.2.5.5.22 y siguientes del Decreto 1093 de 2015. (Función 10)	92	94	98	100	NO	NO	75	NO	72	NO	NO	NO	NO	93	91	NO	NO	90	7	9	SI
21. Elaborar y presentar los informes que sean requeridos por órganos de control, sus dependencias de la Unidad, relacionados con la administración del talento humano. (Función 11)	92	94	NO	NO	NO	NO	75	NO	72	NO	NO	NO	NO	93	91	NO	NO	90	7	7	SI
22. Las demás funciones asignadas que corresponden a la naturaleza del grupo de trabajo. (Función 12)	92	94	NO	NO	NO	NO	75	NO	72	NO	NO	NO	NO	93	91	NO	NO	90	7	7	SI
23. Descripción: Desglosado del Plan Estratégico de Talento Humano de la Entidad se realizará anualmente atendiendo los parámetros legales vigentes y los lineamientos metodológicos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Formulación y Planeación del Plan Estratégico de Talento Humano de la Entidad se realizará atendiendo los parámetros legales vigentes y los lineamientos metodológicos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Seguimiento y Evaluación del Plan Estratégico de Talento Humano de la Entidad se realizará anualmente atendiendo los parámetros legales vigentes y los lineamientos metodológicos del Departamento Administrativo de la Función Pública.	92	94	98	100	100	97	NO	75	NO	72	NO	NO	NO	93	91	NO	NO	90	7	11	NO
24. Formulación y Planeación del Plan Estratégico de Talento Humano de la Entidad se realizará anualmente atendiendo los parámetros legales vigentes y los lineamientos metodológicos del Departamento Administrativo de la Función Pública.	92	94	98	100	100	97	NO	75	NO	72	NO	NO	NO	93	91	NO	NO	90	7	11	SI
25. Seguimiento y Evaluación del Plan Estratégico de Talento Humano de la Entidad se realizará anualmente atendiendo los parámetros legales vigentes y los lineamientos metodológicos del Departamento Administrativo de la Función Pública.	92	94	98	100	100	97	NO	75	NO	72	NO	NO	NO	93	91	NO	NO	90	7	11	SI

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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 91 de 118

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 en cuanto 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 evaluación del desempeño institucional 83%; Política de Gestión documental 91%, Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación 94%); de cumplimiento parcial de 8 políticas (Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos 67%, Política de Seguridad Digital 75%, Política de Defensa Jurídica 75%, Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción 72%, Política de Servicio al ciudadano 53%, Política de racionalización de tramites 71%, Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública 75%), Política de Gestión de la Información Estadística 63%); de no cumplimiento para 3 funciones y su interacción con 3 políticas del MIPG; a continuación se describen el no cumplimiento para aquellas funciones y criterios de operación del Procedimiento de Administración del Talento Humano 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	Resultado	Criterios de Índices de Medición y Desempeño Institucional
	Políticas MIPG	Evaluación (%)	
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Mejora Normativa	50%	"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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 92 de 118

			<p>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><i>“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></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 10 políticas y no cumplimiento de 2 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 Administración del Talento HumanoV7.

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



 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 118

Tabla 2. 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 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. “(...)”. <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
D3 Dimensión Gestión para	Política de Gobierno Digital	50%	<p>“Mide la capacidad de las entidades públicas para usar y aprovechar las Tecnologías de la Información y las</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 118

Resultados con Valores			<p><i>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:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gobernanza</i> - <i>Seguridad y privacidad de la información</i> - <i>Cultura y apropiación.</i> - <i>Decisiones basadas en datos</i>
------------------------	--	--	--


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 11 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 Administración del Talento HumanoV7.

- c) Función 5: "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	<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"> - <i>Planeación y diseño de los actos administrativos de carácter general</i> - <i>Redacción, consulta pública y revisión de los actos</i>

 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 118


			administrativos de carácter general. - Publicación y evaluación de los actos administrativos.
D7 Dimensión de Control Interno	Política de Control Interno	50%	<i>“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. “(…)”. Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i> <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 6 políticas y no cumplimiento de 2 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 Administración del Talento HumanoV7.

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 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 Administración del Talento HumanoV7 y la contribución en los índices de gestión

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 96 de 118

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%) establecidos por el DAFP y adoptados por la UARIV.


Esta debilidad fue comunicada al auditado el martes 9 de junio de 2026 a las 4:58 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 recibe el viernes 19 de junio de 2026 a las 11:57 p.m.”*. Transcurrido el plazo otorgado, el procedimiento de *“administración del talento humano”* asociado al proceso de Gestión del Talento Humano presenta la siguiente consideración:

“Debilidad 6.

“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”.


 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 118

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 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 de Talento Humano (Procedimiento Administración del Talento Humano) 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,

 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 118

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*) 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.

Debilidad No. 7.

De acuerdo con lo expuesto, se evidencia una debilidad en el sistema de control interno relacionada con la necesidad de ajustar incorporando la etapa de diagnóstico para el cumplimiento de la interacción de los lineamientos de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano GETH “*Etapas 2: Diagnosticar la Gestión Estratégica del Talento Humano como un paso fundamental para emprender acciones orientadas a fortalecer el liderazgo y el talento humano, es contar con un diagnóstico. Para ello, se utiliza una herramienta denominada [Matriz de GETH](#), que contiene un inventario de variables para dar cumplimiento a los lineamientos de la política. Con base en ellos, la entidad identifica fortalezas y aspectos a mejorar (...)*”; con los criterios de operación que actualmente se encuentran desactualizados “*La formulación del Plan Estratégico de Talento Humano de la Entidad se realizará anualmente atendiendo los parámetros legales vigentes y los lineamientos metodológicos del Departamento Administrativo de la Función Pública y serán presentados por el Grupo de Gestión de Talento Humano al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación antes del 31 de enero de cada año*”; establecido en el Procedimiento Administración del Talento Humano V7; lo que conlleva su contribución en los índices de gestión y desempeño institucional establecidos para la política 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 los criterios de operación del procedimiento y MIPG con sus políticas son parte del sistema de control interno de obligatorio cumplimiento. Es así, 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 99 de 118

el Equipo Auditor identifica como causas principales como la desactualización del procedimiento de administración del talento humano V7 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%) 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 7.

En atención a lo manifestado en la debilidad anterior y en lo específico a 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, es de anotar que este grupo ha realizado la actualización el procedimiento de la administración de personal para el año 2025 específicamente para el mes de octubre de 2025, la cual fue revisada, y verificada por la Oficina asesora de planeación conforme lo establecido por la normatividad colombiana.

El cual se encuentra debidamente publicado en la pagina web de la entidad en el link file:///C:/Users/GiovanniAlexanderCar/OneDrive%20-%20SECURESOFT%20CORPORATION%20SAC/Documentos/Gio/GIO/GERAL/Procedimiento-Administracion-del-Talento-Humano-V7.pdf.

Por tal razón, nos encontramos en cumplimiento de lo ya establecido, lo cual no implica incidencia en asumir la responsabilidad por los resultados globales de políticas lideradas por otras dependencias”.

Una vez analizado el comunicado presentado por el auditado, el Equipo Auditor considera que los argumentos expuestos no desvirtúan el incumplimiento identificado respecto de la gestión y actualización de la información documentada asociada al proceso. Lo anterior, teniendo en cuenta que el procedimiento de Gestión de la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión, versión 13 (SIG V13), en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, establece como criterio de operación 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 100 de 118

“La elaboración, actualización, modificación o eliminación de los documentos del SIG es competencia del responsable del proceso que genera el documento”.

En igual sentido, la Ley 87 de 1993, en su artículo 4, “Elementos para el Sistema de Control Interno”, dispone que toda entidad, bajo la responsabilidad de sus directivos, debe implementar aspectos orientados a la adecuada aplicación del control interno, entre ellos la:


“Simplificación y actualización de normas y procedimientos”.

En este contexto, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evaluó la respuesta emitida por la Coordinación de Gestión de Talento Humano frente al procedimiento de Administración del Talento Humano y concluye que los argumentos presentados no son suficientes para desvirtuar la debilidad formulada ni proporcionan evidencia objetiva que otorgue plena certeza sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos. En consecuencia, se mantiene la debilidad identificada, relacionada con la ausencia de evidencias suficientes que demuestren la implementación de acciones orientadas a la actualización, mantenimiento y mejora continua de la información documentada asociada al proceso.

De otra parte, La Oficina de Control Interno está evaluando en sistema de control que aplica el procedimiento, y su relación con el Modelo de Planeación y Gestión (MIPG). En este escenario es cierto que existen dentro de la entidad procesos responsables de implementar la política, pero ello no implica que todos los procesos institucionales deben contribuir a su ejecución, en este sentido políticas como la de planeación estratégica debe ser atendida por todos los procedimientos, no se puede solicitar a la Oficina Asesora de Planeación que haga esta actividad en cada una de las diferentes operaciones de la entidad, igual consideración para la política de contratación, dado que el Grupo de Gestión del Talento Humano contrata, la de servicio al ciudadano en virtud que los servidores son los clientes del proceso y debe aplicar esta política, y así para cada una de las 19 políticas.

Lo anterior responde de manera clara y contundente a lo ordenado por la Ley 87 de 1993 en el artículo 1° al citar que:

*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*

 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 118

constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (negrilla fuera de texto)

Como se observa en la norma el control interno se debe aplicar incluso dentro de las políticas, máxime si ellas hacen parte de una norma legal que obliga a su aplicación.


Por lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda a la Coordinación de Gestión de Talento Humano articular acciones con la Oficina Asesora de Planeación (OAP), con el fin de formular e implementar un plan de mejoramiento que garantice el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad y su alineación con la Dimensión 1 Talento Humano y la Política de Talento Humano del MIPG en cumplimiento a los requisitos y lineamientos de la gestión de la información documentada. Lo anterior, considerando que dichos requisitos se encuentran estrechamente relacionados con los elementos de control asociados a los procedimientos del Sistema de Control Interno, los cuales forman parte integral de la Dimensión 7 – Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

En consecuencia, la debilidad identificada se mantiene en el Capítulo 6 del presente informe.

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

En el marco de la evaluación realizada al procedimiento de Administración del Talento Humano, se considera pertinente resaltar la necesidad de consolidar la Seguridad de la Información como un componente estratégico, transversal e inherente a la gestión institucional. Lo anterior, considerando que los procesos relacionados con la administración del talento humano constituyen mecanismos fundamentales para garantizar la adecuada planeación, ejecución, seguimiento y control de las actividades asociadas al ciclo de vida de los servidores públicos, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y las políticas institucionales vigentes.

La Resolución 03157 de 2021 de la Unidad para las Víctimas establece que la protección de la información y de los sistemas de información es responsabilidad de todos los servidores públicos, contratistas y terceros que tengan acceso o interactúen con los activos de información institucionales. En este sentido, la citada resolución define políticas, lineamientos y controles orientados a preservar los principios de confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticidad y trazabilidad de la información, elementos esenciales para la adecuada gestión de los riesgos de seguridad de la información y ciberseguridad.

 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 118


Bajo este contexto, el cumplimiento de las disposiciones en materia de seguridad de la información no debe concebirse exclusivamente como una responsabilidad operativa de las áreas de tecnología, sino como un elemento integral de la gestión institucional que requiere liderazgo, compromiso y apropiación por parte de los niveles directivos y gerenciales de la Entidad. En consecuencia, resulta indispensable que la Administración del Talento Humano incorpore dentro de sus actividades mecanismos que promuevan la cultura de seguridad, el fortalecimiento de competencias en seguridad digital y la apropiación de responsabilidades asociadas a la protección de los activos de información.

Dada la relevancia estratégica del procedimiento de Administración del Talento Humano, mediante el cual se desarrollan actividades de planeación, ejecución, seguimiento y control orientadas al fortalecimiento de la gestión organizacional y al adecuado desempeño institucional de los funcionarios públicos, se considera fundamental que este proceso integre de manera explícita criterios, responsabilidades y mecanismos relacionados con la Seguridad de la Información y la Ciberseguridad. Esta necesidad cobra especial importancia en un entorno caracterizado por una creciente dependencia de los servicios digitales, la transformación tecnológica de los procesos institucionales y el incremento de las amenazas cibernéticas que pueden afectar la continuidad de la operación y el cumplimiento de la misión institucional.

En este sentido, la incorporación de objetivos, actividades, indicadores de gestión y mecanismos de seguimiento asociados al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) dentro del procedimiento de Administración del Talento Humano contribuiría al fortalecimiento de la gobernanza de la seguridad de la información, permitiendo una mayor apropiación de las obligaciones establecidas en la Resolución 03157 de 2021 y promoviendo la implementación efectiva de controles relacionados con:

- Gestión y protección de activos de información.
- Clasificación y manejo adecuado de la información.
- Gestión de identidades y control de acceso.
- Protección de datos personales.
- Gestión de incidentes de seguridad de la información.
- Gestión de riesgos de seguridad de la información y riesgos tecnológicos.
- Cumplimiento normativo y regulatorio en materia de seguridad digital.

De igual forma, se considera relevante que el procedimiento contemple mecanismos periódicos de seguimiento, evaluación y mejora continua que permitan verificar el nivel de cumplimiento de las actividades relacionadas con la seguridad de la información, así como la definición de acciones correctivas, preventivas y de mejora cuando se identifiquen desviaciones o incumplimientos. Lo anterior facilitaría la generación de mecanismos efectivos de monitoreo, control y rendición 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 103 de 118

cuentas sobre la implementación de las políticas institucionales de seguridad, permitiendo evidenciar avances, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la capacidad institucional para gestionar riesgos emergentes.


Adicionalmente, se recomienda evaluar la inclusión de compromisos, metas e indicadores específicos relacionados con el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información dentro de los instrumentos de seguimiento y evaluación de la gestión. Esto permitiría medir de manera objetiva el grado de cumplimiento de las políticas definidas en la Resolución 03157 de 2021, el nivel de madurez institucional en materia de seguridad digital y ciberseguridad, y la efectividad de las acciones implementadas para proteger los activos de información de la Entidad.

En consecuencia, la integración de la Seguridad de la Información dentro del procedimiento de Administración del Talento Humano se constituye en una práctica de gobierno institucional que contribuye al fortalecimiento del ambiente de control, la gestión de riesgos, la protección de la información, la continuidad de la operación y el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, generando valor público y fortaleciendo la capacidad de la Entidad para enfrentar los desafíos asociados a la transformación digital y al entorno actual de amenazas cibernéticas.

5.7 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO RELACIONADO CON EL REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADA AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO V7.

En el marco de la auditoría interna enfocada en evaluar la efectividad y conformidad de la gestión de personal de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV para la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno OCI solicitó formalmente información complementaria mediante comunicación enviada el lunes 11 de mayo de 2026 a las 04:54 pm. Esta solicitud, dirigida a la Coordinación del Grupo de Gestión del Talento Humano, tuvo como propósito recopilar documentación detalladas que permitieran contrastar la realidad operativa del procedimiento de Administración del Talento Humano V7 frente al proceso. El requerimiento definió un conjunto de cinco ejes temáticos para el análisis:

1. El consolidado de las situaciones administrativas de la vigencia 2025
2. La clasificación de los servidores retirados según su tipo de vinculación
3. El estado de las actas de entrega de cargo
4. La relación de licencias ordinarias no remuneradas vinculadas a procedimientos administrativos
5. El volumen de servidores bajo la modalidad de horario flexible u otras condiciones laborales especiales.

 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 118

La respuesta del Grupo de Gestión del Talento Humano fue remitida a través de correo electrónico el miércoles 27 de mayo de 2026 a las 06:25 pm, adjuntando cinco archivos en formato Excel con bases de datos sobre vacaciones, licencias, novedades de personal, desvinculaciones y el estado de la paz y salvos con sus respectivas actas de entrega.

El requerimiento de información complementaria solicitó al equipo auditado un reporte de los servidores públicos desvinculados durante el año 2025, desagregado según la naturaleza de su vinculación: Carrera Administrativa, Provisionalidad, y Libre Nombramiento y Remoción. Al revisar la base de datos de desvinculaciones suministrada bajo el archivo base de relación retiros 2025.xlsx, se identificó que se omitió realizar la clasificación solicitada.


En su lugar, aportó una matriz de datos que, aunque contiene información individual de nombres, cargos, dependencias y causales de retiro, obliga a la OCI a deducir el tipo de vinculación a través de variables indirectas como la denominación del cargo o el motivo del retiro registrado en el campo de observaciones.

La base de datos de retiros refleja que durante el año 2025 se desvincularon un total de 241 servidores públicos en la UARIV.

La verificación del cumplimiento de la entrega de cargo y la obtención del paz y salvo institucional por parte de los servidores salientes constituye la actividad de control final en el ciclo de vida laboral Actividad 15 del procedimiento V7.

El análisis sobre este componente devela una brecha de contradicción en el registro de la información de la entidad. En primer lugar, se identificó una asimetría numérica entre el volumen total de retiros ocurridos en la vigencia 2025, 241 servidores públicos y el total de trámites de paz y salvo y acta de entrega formalizados e ingresados en el sistema de seguimiento de la entidad que se detallan en el archivo relación de paz y salvos y actas de entrega de funcionarios.xlsx, el cual reporta únicamente 98 registros para funcionarios en dicho periodo.

A través de la aplicación de la fórmula matemática de Porcentaje de Omisión de Registro = $(1 - 95/241) \times 100\%$, se concluye que un 40.66% del personal desvinculado en la vigencia 2025 se retiró de la UARIV sin que el área de Gestión del Talento Humano hubiese iniciado o registrado su proceso formal de paz y salvo en el sistema oficial de seguimiento de la entidad. Se rompe la cadena de custodia de la documentación institucional y vulnera los principios de responsabilidad archivística de la Ley 594 de 2000.

 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 118

Un análisis sobre el estado de aprobación de los 98 trámites de paz y salvo que efectivamente fueron reportados arroja que: 1 caso Aprobado, 4 casos Cancelados, 93 casos Pendientes de Aprobación. El único caso plenamente aprobado en todo el año corresponde a una servidora del Grupo de Gestión Administrativa y Documental, aprobada el 11 de agosto de 2025. Los restantes 94 servidores públicos retirados con registro continúan con su paz y salvo en estado Pendiente.


En tercer lugar, al confrontar la base de datos de desvinculaciones en el archivo BASE DE RELACIÓN RETIROS 2025.xlsx hoja RETIROS, se observa que el Grupo de Gestión del Talento Humano registró manualmente la anotación "OK" en la columna "PAZ Y SALVO" para numerosos servidores públicos; sin embargo, al revisar la base oficial de paz y salvos, estos mismos servidores públicos registran sus trámites en estado Pendiente. Lo anterior puede dar pie a incumplimientos de la Ley 87 de 1993 en cuanto a la salvaguarda de recursos y la Ley 527 de 1999 en relación con la confiabilidad e integridad de los mensajes de datos y las firmas electrónicas.

En cuanto a las situaciones administrativas y licencias ordinarias o no remuneradas; En lo referente a las licencias ordinarias no remuneradas y situaciones administrativas del año 2025, se solicitó el número de novedades registradas y detallar a qué procedimientos administrativos específicos hacían referencia dichas licencias. El Grupo de Gestión de Talento Humano omitió en su respuesta realizar la vinculación o mapeo solicitado, remitiendo únicamente la planilla general de resoluciones de novedades de personal en el archivo situaciones administrativas permisos, licencias ordinarias y autorización horarios flexibles .xlsx hoja Resoluciones 25.

Del análisis realizado a dicho archivo, se identificó un consolidado de licencias:

LICENCIAS	CANTIDAD
Comisión Ejercer Empleo De Libre	1
Horario Flexible	57
Licencia Ordinaria	11
Licencia por Luto	26
Permiso Sindical	28
Por la cual se concede una comisión de servicios	1
Por la cual se concede una comisión	1
Por la cual se concede una comisión para ejercer un empleo de libre nombramiento	1
Por la cual se otorga descanso compensado	105
Se modifica la desagregación del presupuesto de gastos de funcionarios	1
Se modifica parcialmente la resolución N° 00274 de 2025	1
TOTAL	233

Fuente: información suministrada por el grupo de talento humano.

 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 118

De lo expuesto, se recomienda fortalecer los controles asociados al procedimiento de Administración del Talento Humano V7, especialmente en la gestión de desvinculaciones, paz y salvos, actas de entrega y reporte de situaciones administrativas, mediante mecanismos de conciliación y validación periódica de la información registrada.

Se recomienda estandarizar los reportes generados por el proceso, garantizando que la información suministrada sea completa, consistente y permita la trazabilidad de las actuaciones realizadas, con el fin de reducir riesgos asociados a inconsistencias documentales y fortalecer la confiabilidad de los registros institucionales.

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

A partir de las situaciones evidenciadas durante el desarrollo del ejercicio auditor y una vez efectuado el análisis y contraste frente a los marcos normativos, administrativos y de gestión aplicables; el Equipo Auditor considera que las siguientes situaciones constituyen debilidades del Sistema de Control Interno y de la gestión del procedimiento evaluado. Por lo tanto, estas deben ser objeto de formulación e implementación de acciones correctivas por parte del líder del proceso de Gestión del Talento Humano, con el fin de subsanar las causas que las originan.


6.1 DEBILIDADES

Debilidad No. 1.

Debilidad del Sistema de Control Interno en el componente de “*indicadores*”, debido a que no se evidencia un sistema de medición estructurado, confiable y verificable que permita demostrar de manera objetiva la formulación, seguimiento, análisis y control de indicadores adicionales asociados al procedimiento auditado.

Lo anterior dado a la ausencia de soportes suficientes, pertinentes, trazables y consistentes que acrediten la gestión y monitoreo de los indicadores, así como en la presentación de evidencias que no están dentro del alcance de la auditoría, situación que limita la confiabilidad de la información reportada y afecta la efectividad de los mecanismos de seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno.

Lo anterior no está conforme a lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículos 2 y 4, relacionados con la implementación de mecanismos de evaluación y seguimiento, de igual forma a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 mediante el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 107 de 118

Gestión – MIPG, particularmente en lo relacionado con la dimensión de Evaluación de Resultados y Control Interno; y los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, respecto a la generación de información confiable, verificable y útil para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

Debilidad No. 2.

Debilidad del Sistema de Control Interno en el componente “Riesgos” relacionada con la identificación valoración monitoreo y control de riesgos asociados a la ejecución de las actividades del procedimiento toda vez que no se evidencia de manera suficiente pertinente y objetiva la identificación y gestión de riesgos orientados a prevenir la materialización de eventos adversos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la efectividad de los controles establecidos.


Lo anterior contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993 artículos 2 3 y 4 relacionados con la responsabilidad de establecer y fortalecer el Sistema de Control Interno el Decreto 1499 de 2017 en lo referente a la gestión del riesgo en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG el Modelo Estándar de Control Interno – MECI la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP así como la Política Institucional de Administración del Riesgo y demás lineamientos internos aplicables al proceso evaluado.

Las posibles causas obedecen a la no aplicación de la metodología institucional de administración del riesgo falta de articulación entre las actividades operativas del procedimiento y la gestión de riesgos, deficiencias en los mecanismos de monitoreo y seguimiento de controles, así como falencias en la documentación trazabilidad y conservación de evidencias que soporten la gestión preventiva y el seguimiento permanente del procedimiento evaluado.

Debilidad No. 3.

Debilidad del Sistema de Control Interno en el componente “Control” relacionada con la ausencia de mecanismos de control complementarios a los puntos de control definidos en el procedimiento “Administración del Talento Humano V7” toda vez que no se evidencia de manera clara objetiva y verificable la implementación de controles orientados a fortalecer el seguimiento de la operación mitigar riesgos y garantizar la efectividad del procedimiento evaluado.

Lo anterior contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993 artículos 2 3 y 4 relacionados con la responsabilidad de establecer y fortalecer el Sistema de Control Interno el Decreto 1499 de 2017

 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 118

en lo referente al componente de control en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG el Modelo Estándar de Control Interno – MECI particularmente en los elementos asociados a actividades de control la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP así como los lineamientos internos y políticas institucionales aplicables al procedimiento evaluado.

Las posibles causas obedecen a la ausencia de implementación de controles asociados a la operación del procedimiento falta de articulación entre los controles y la gestión operativa limitaciones en los mecanismos de seguimiento y monitoreo de la efectividad de los controles, así como deficiencias en la documentación trazabilidad y conservación de información que permita demostrar la ejecución y efectividad de controles diferentes a los puntos de control establecidos en el procedimiento.

Debilidad No. 4.

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 109 de 118


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.

Debilidad No. 5.

Se evidencia una debilidad en el sistema de control interno concerniente con la no identificación de riesgos de gestión relacionados al procedimiento de administración del talento humano 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, Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, Ley 1562 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, artículos 2.2.13.1.5, 2.2.13.1.12 y 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 y demás tipologías que apliquen al procedimiento de administración del talento humano 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 110 de 118


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 administración del talento humano 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. 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 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 Administración del Talento Humano 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%) establecidos por el DAFP y adoptados por la UARIV.


 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 118

Debilidad No. 7.

De acuerdo con lo expuesto, se evidencia una debilidad en el sistema de control interno relacionada con la necesidad de ajustar incorporando la etapa de diagnóstico para el cumplimiento de la interacción de los lineamientos de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano GETH *“Etapa 2: Diagnosticar la Gestión Estratégica del Talento Humano como un paso fundamental para emprender acciones orientadas a fortalecer el liderazgo y el talento humano, es contar con un diagnóstico. Para ello, se utiliza una herramienta denominada [Matriz de GETH](#), que contiene un inventario de variables para dar cumplimiento a los lineamientos de la política. Con base en ellos, la entidad identifica fortalezas y aspectos a mejorar (...)”*; con los criterios de operación que actualmente se encuentran desactualizados *“La formulación del Plan Estratégico de Talento Humano de la Entidad se realizará anualmente atendiendo los parámetros legales vigentes y los lineamientos metodológicos del Departamento Administrativo de la Función Pública y serán presentados por el Grupo de Gestión de Talento Humano al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación antes del 31 de enero de cada año”*; establecido en el Procedimiento Administración del Talento Humano V7; lo que conlleva su contribución en los índices de gestión y desempeño institucional establecidos para la política 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 los criterios de operación del procedimiento y MIPG con sus políticas son parte del sistema de control interno de obligatorio cumplimiento. Es así, el Equipo Auditor identifica como causas principales como la desactualización del procedimiento de administración del talento humano V7 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%) 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

 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 118

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).

6.2. OBSERVACIÓN Y OPORTUNIDAD DE MEJORA:

Observación No. 1


El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno deja la siguiente observación dado a que se evidencia la necesidad de consolidar mecanismos de control y seguimiento que permitan generar información verificable, suficiente, pertinente y confiable para soportar la gestión del procedimiento y facilitar la toma de decisiones. Lo anterior hace necesario fortalecer los criterios para la conformación, validación y presentación de evidencias, de manera que estas reflejen de forma integral la operación del sistema de control, su periodicidad, responsables y resultados asociados al seguimiento y monitoreo del proceso.

Lo anterior no está conforme a lo establecido en el artículo 2 literal e) de la Ley 87 de 1993, respecto a “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”; así mismo, con 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.

Las posibles causas de la observación identificada se asocian a debilidades en los mecanismos de seguimiento implementado sobre el procedimiento evaluado, así como a la ausencia de lineamientos claros para la conformación, validación y presentación de soportes que permitan demostrar de manera objetiva la ejecución de las actividades de monitoreo y control. Así mismo, se evidencia oportunidades de fortalecimiento en la administración, organización y trazabilidad de la información generada durante la operación del proceso y en la consolidación de herramientas que soporten la toma de decisiones y el seguimiento a la gestión.

Observación No. 2

Se registro una observación y oportunidad de mejora en el sistema de control interno referente a la gestión del Grupo Gestión del Talento Humano en el procedimiento administración del talento humano 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

 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 118

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.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES


Teniendo en cuenta la gestión institucional por parte del grupo gestión de talento humano durante la vigencia 2025, respecto al procedimiento “administración del talento humano V7” asociado al proceso gestión del talento humano, el Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos, lo siguiente:

Se resalta la buena disposición de la coordinadora del grupo gestión del talento humano y su equipo de trabajo en atender y colaborar durante el ejercicio de auditoría, demostrando una comunicación adecuada y cumplimiento de los plazos convenidos para la entrega de las evidencias requeridas. Esta actitud facilitó la realización de la evaluación y permitió obtener resultados que aportan a la mejora continua del grupo gestión del talento humano en cuanto al procedimiento “Administración del talento humano V7”, asociado al proceso gestión del talento humano.

El Equipo Auditor destaca la diligencia y compromiso por parte del personal asignado por la coordinadora del grupo gestión del talento humano para atender los requerimientos presentados durante la auditoría, respecto a la entrega oportuna de la información y evidencias solicitadas encada una de las herramientas (papeles de trabajo) aplicadas en el ejercicio auditor.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

El Equipo Auditor examina las acciones planteadas y ejecutadas por el Grupo de Gestión Administrativa y Documental en auditorías pretéritas. Esta evaluación permite establecer si la gestión presenta la efectividad necesaria para eliminar las causales que dieron origen a la debilidad. En consecuencia, se decide:

 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 118

8.1. Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

vigencias 2018 y 2023 se realizaron auditorias al grupo de gestión del talento humano del proceso gestión del talento humano, en esa oportunidad, la Oficina de Control Interno OCI comunicó siete (7) debilidades del sistema de control en 2018 y las cuatro (4) restantes en 2023.

En los años siguientes se han realizado seguimientos con el objetivo de verificar el avance o logro de las actividades establecidas por el grupo responsable de gestionar y realizar acciones que contribuyan a superar las debilidades identificadas en el Sistema de Control Interno. Como resultado de los seguimientos efectuados por la OCI, con base en la información y evidencias remitidas por el grupo gestión del talento humano, y teniendo en cuenta que para este caso la auditoría de gestión se realiza específicamente al procedimiento “Administración del talento humano V7”, el Equipo Auditor realiza la verificación y análisis del seguimiento ejecutado por la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento con corte a 31 de 2025 (de acuerdo con el alcance de la auditoria), donde identifica lo siguiente:


De once (11) debilidades registradas en las auditorias de gestión al sistema de control interno efectuadas en las vigencias anteriormente mencionadas:

- Siete (7) corresponden a la vigencia 2018, las cuales se encuentran en estado “Cerrada”.
- Cuatro (4) competen a la vigencia 2023, donde se observa que 2 están en estado “Cerrada” y 2 en estado “Abierta”.

En relación con las debilidades identificadas en el procedimiento “Administración del Talento Humano V7”, registradas en las auditorías de gestión correspondientes a las vigencias mencionadas, tres (3) fueron reportadas en la auditoría de 2018 y dos (2) en la de 2023.

Del total de debilidades identificadas, cuatro (4) se encuentran en estado “Cerrada” y una (1), correspondiente a la vigencia 2023, permanece abierta.

Es importante destacar que las debilidades cerradas cumplen con los criterios establecidos en las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, lo que evidencia que las acciones implementadas fueron efectivas para eliminar las causas que las originaron y prevenir su recurrencia en la gestión del Grupo de Gestión del Talento Humano.

 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 118

8.2. Plan de Mejoramiento Ente de Control (CGR)

El Equipo Auditor verifica en la base de datos de las acciones concertadas con la Contraloría General de la República y no encuentra actividad directamente relacionada con el procedimiento “*administración del talento humano V7*” asociado al proceso gestión del talento humano, 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 Dirección Estratégico está incluido en el resultado obtenido por la Oficina Asesora de Planeación en la evaluación por dependencias y obtuvo un logro del 8.16/10.00, para la vigencia 2025.


10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

La Oficina de Control Interno, a través de su Equipo Auditor y en ejercicio de las competencias legales dispuestas en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 943 de 2014, realizó la auditoría interna de gestión al Procedimiento Administración del Talento Humano V7, el cual se encuentra asociado al Proceso Gestión del Talento Humano. El ejercicio auditor realiza la evaluación integral del diseño, ejecución y efectividad del Sistema de Control Interno (SCI) aplicable a la gestión desarrollada entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2025, enfocándose en la verificación del cumplimiento normativo, el logro de metas y la madurez de los instrumentos gerenciales adoptados por el área.

Respecto a la gestión del sistema de medición, se concluye que la ausencia de una estructura de indicadores confiable y la falta de soportes trazables impiden demostrar de manera objetiva el seguimiento, análisis y control del procedimiento. Esta situación fragmenta la efectividad de los mecanismos de evaluación del Sistema de Control Interno y genera un incumplimiento directo de los artículos 2° y 4° de la Ley 87 de 1993, así como de la dimensión de Evaluación de Resultados del modelo MIPG, limitando la disponibilidad de información útil para el mejoramiento continuo.

En lo referente a la administración del riesgo operativo, se evidencia una desarticulación entre las actividades del procedimiento y la identificación de eventos adversos. Al no aplicar rigurosamente la metodología del DAFP ni conservar evidencias de la gestión preventiva, el proceso incumple las obligaciones de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1499 de 2017, elevando la exposición de la entidad a contingencias que comprometen directamente el logro de los objetivos institucionales.

Sobre el diseño de controles, se determina que el procedimiento "Administración del Talento Humano V7" carece de actividades de control complementarias que robustezcan la supervisión

 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 118

diaria de la operación. Esta deficiencia en el monitoreo y en la documentación de la efectividad de los controles aparta al proceso de los lineamientos del MECI y del DAFFP, reduciendo la capacidad institucional para mitigar riesgos y garantizar la transparencia del procedimiento evaluado.

En relación con el aseguramiento de la información, la entrega de soportes impertinentes y no conducentes constituye una debilidad a la fiabilidad y oportunidad exigidas por la Ley 87 de 1993. Asimismo, esta situación no está acorde con la Ley General de Archivos Ley 594 de 2000 y la Resolución interna 01611 de 2021, toda vez que las fallas en la organización y validación documental restan validez probatoria a las actuaciones del proceso y limitan la capacidad de verificación del equipo auditor.


Respecto a la prevención de riesgos de gestión, se identifica una omisión metodológica al no incorporar las tipologías específicas del proceso de talento humano dentro de la matriz de riesgos institucional, lo que no atiende el marco normativo de la Ley 909 de 2004, el Decreto 1072 de 2015 y las directrices actualizadas del MIPG. Esta debilidad en la interpretación técnica impide establecer acciones de tratamiento idóneas, aumentando la probabilidad de materialización de eventos adversos legales y laborales.

Frente a la articulación interna, se concluye que el procedimiento V7 no interactúa con las funciones de los grupos internos de trabajo creados por la Resolución 00329 de 2026. Esta falta de correlación operativa impacta negativamente los Índices de Desempeño Institucional de las políticas de Mejora Normativa, Gobierno Digital y Control Interno de la Unidad, las cuales registran brechas de implementación del 50% frente a los estándares del DAFFP.

Sobre la Gestión Estratégica del Talento Humano, se evidencia un desfase operativo debido a la desactualización del procedimiento V7 y la omisión de la etapa de diagnóstico a través de la Matriz GETH. Esta desconexión con el Manual Operativo del MIPG rompe el ciclo de planificación y mejora continua (PHVA) y genera un riesgo inminente de impacto negativo en la recolección de información para la Medición del Desempeño Institucional (MDI) reportada anualmente en el FURAG.

En lo concerniente a los mecanismos de monitoreo general, se establece la necesidad prioritaria de estandarizar los criterios de conformación, periodicidad y validación de las evidencias de gestión. Las falencias actuales en la administración y organización de estos soportes restan objetividad al seguimiento, afectando la calidad y trazabilidad de la información institucional requerida para la toma de decisiones estratégicas, conforme al artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Finalmente, respecto a la planeación del proceso, se determina que el Grupo de Gestión del Talento Humano presenta deficiencias estructurales al no contar con un indicador alineado 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 117 de 118

V7 y registrar un bajo cumplimiento en su meta programada. Al formular metas sin considerar una línea base técnica ni utilizar herramientas de control gerencial como tableros de control, se contraviene la Ley 152 de 1994 y se incrementa la vulnerabilidad institucional frente al logro de los objetivos anuales.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor recomienda a la Dirección General solicitar al grupo de Gestión del Talento Humano la elaboración de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno, donde se incluya el tratamiento a las debilidades evidenciadas en este informe.


Cordialmente,

Jorge Luis González Pereira
Auditor Líder




Carlos Arturo Ordoñez Castro
Jefe Oficina de Control Interno

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.
3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.
4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la 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.

 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 118

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.
---	------------	--