 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 1 de 132

INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL V4 - PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO


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 evaluación del desempeño laboral V4 – Proceso Gestión del Talento Humano, que se relaciona a continuación:

Nombre del Proceso:	Gestión del Talento Humano – Procedimiento Evaluación del Desempeño Laboral V4.
Dependencia líder:	Grupo de Gestión del Talento Humano.
Responsable del Proceso:	Claudia Patricia Ospina.
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno.
Fecha de auditoría:	Del 2 de marzo de 2026 al 30 de junio de 2026.
Equipo Auditor:	José de Jesús Gutiérrez Villalba - Auditor Líder. Liliana Marcela Criales Rincón – Auditora. John Dairo Bermeo Cuellar – Auditor. William Mahecha Hernández – Auditor. Isaías Lozano Vera – Auditor. Basco Germán Ricaurte Guerra – Auditor. Jorge Luis González Pereira – Auditor.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el sistema de control interno del procedimiento de “Evaluación del desempeño laboral V4” 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, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar que los líderes hagan seguimiento a la gestión delegada

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 2 de 132

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 OCI de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de auditoría. En lo pertinente se auditan los resultados de los modelos de medición, riesgo, control, seguimiento y gestión.

En esta auditoría se evalúa la gestión en el cumplimiento de lo descrito en el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” asociado al proceso gestión 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. METODOLOGIA UTILIZADA

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoria aplica la norma técnica colombiana NTC – ISO 19011 versión 2018. Igualmente se apoya en las recomendaciones que sobre el particular establece el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Interno de Colombia IIA, versión 2016. En los temas relacionados con aspectos financieros se usa la Norma Internacional de Auditoría NIA, y en lo pertinente utiliza las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública DAPF.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 3 de 132

5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

5.1 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL V4 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 el numeral 14, que tiene como función la siguiente:

14. “Asesorar a los responsables de la Evaluación de Desempeño Laboral de los servidores públicos de carrera administrativa; de las evaluaciones a los funcionarios de libre nombramiento y remoción que no sean gerentes públicos, de los responsables del sistema que adopte la entidad para el seguimiento a la gestión de funcionarios provisionales; y en general, a los responsables de la valoración de los servidores públicos conforme a la normativa vigente”.


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.

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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 4 de 132

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.

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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 5 de 132




Fuente: Guía de riesgos del DAFP

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 frente al funcionamiento y gestión de la entidad. Trae consigo beneficios como: Alineación de objetivos y metas comunes entre los diferentes procesos establecidos; ayuda a definir estructuralmente a la entidad; 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 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 6 de 132

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 auditoría se revisa el “Procedimiento de evaluación del desempeño laboral V4”, compuesto por veintisiete (27) actividades que están asociadas al proceso gestión del 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 siete (7) criterios, obteniendo los siguientes resultados:

PROCESO ASOCIADO	PROCEDIMIENTO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Talento Humano	Evaluación del Desempeño Laboral, V4, Código: 770.12.08-12	85%
Talento Humano	Criterios Operacionales del proceso del Evaluación del Desempeño Laboral, V4	100%

Fuente: Herramienta OCI

El Equipo Auditor, teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del Sistema de Control Interno, solicita al líder del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” 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 2:21 a.m., el Equipo Auditor remite el documento para su diligenciamiento. Posteriormente, el auditado da respuesta

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 7 de 132

mediante correo electrónico del jueves 14 de mayo de 2026 a las 6:10 p.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 Gestión del Talento Humano frente al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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.*
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 “Evaluación del desempeño laboral V4” alcanza un nivel cumplimiento del 91% en relación con las actividades que le compete gestionar y aplicar en el proceso gestión del 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 100%, 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

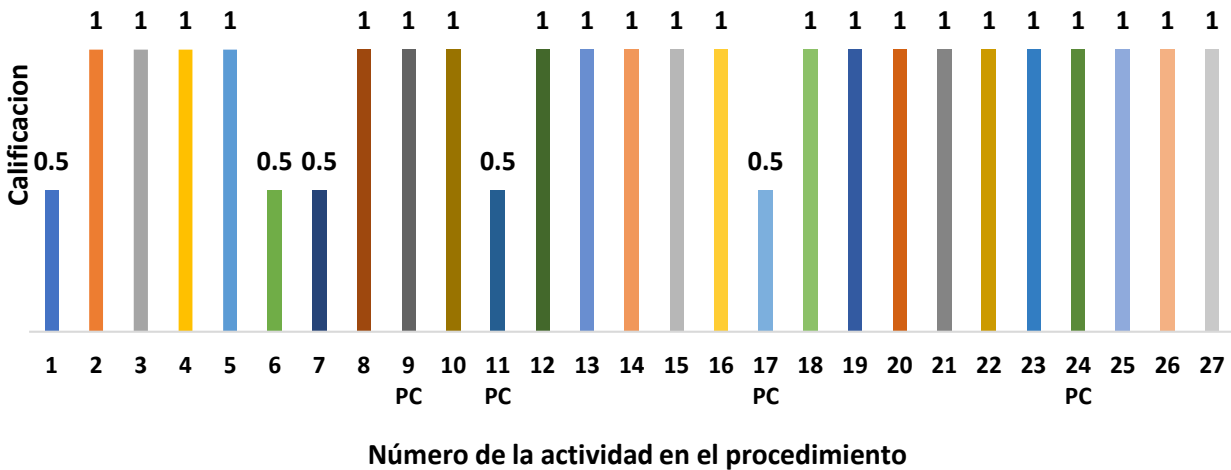
procedimiento, promoviendo la mejora continua y el cumplimiento de los lineamientos adoptados por la Entidad.

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 evaluación del desempeño laboral V4

0	No cumple
0.5	Cumple Parcialmente
1	Cumple

Procedimiento Evaluación Desempeño- Actividades



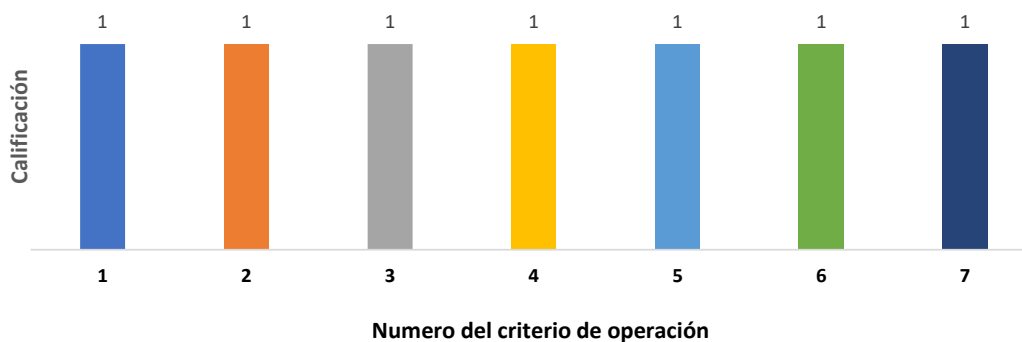
Fuente: Herramienta evaluación procedimiento evaluación del desempeño laboral - Propia OCI

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 27 actividades incluidas del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”. Como resultado se obtiene: “Una evaluación holística del procedimiento, 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 total del 91%”. Este resultado se debe porque en las actividades 1, 6, 7, 11 y 17 (tras realizar el análisis de las evidencias remitidas por el auditado) presentan un nivel de cumplimiento parcial del 0.5%, debido que no cuentan con evidencias completas y suficientes, sino únicamente soportes parciales.

b) Criterios de operación del procedimiento evaluación del desempeño laboral V4

0	No cumple
0,5	Cumple Parcialmente
1	Cumple

Procedimiento Evaluación de Desempeño- Criterios de Operación




Fuente: Herramienta evaluación criterios operaciones del 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 siete (7) actividades de los criterios operacionales del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”. 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 100%”.

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 conforman los dos (2) componentes evaluados del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, fueron debidamente soportadas con evidencias pertinentes y conducentes, que permiten comprobar su ejecución y coherencia con los lineamientos normativos, técnicos y operativos establecidos por la Entidad. De igual manera, la entrega de las evidencias del flujo de salida de las actividades del procedimiento, tales como: correos, actas, formatos, comunicaciones, matrices y registros en los sistemas de información, entre otros, refleja una gestión estable.

Este nivel de cumplimiento permite garantizar la gestión operativa. No obstante, en el componente de actividades del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” se identifica un nivel de cumplimiento del 91%, debido a que cinco (5) actividades presentan soportes parciales (actividades 1, 6, 7, 11 y 17), al no contar con la totalidad de las evidencias requeridas.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 10 de 132

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 91% en el componente de actividades y 100% en los criterios operacionales del procedimiento, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del proceso gestión del talento humano.


5.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL V4.

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 “*Evaluación del desempeño laboral V4*” que aportan al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales que contribuya al fortalecimiento y mejoramiento continuo de la misionalidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 11 de 132

- 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 Evaluación del Desempeño Laboral V4.

El Equipo Auditor examina la existencia de indicadores diferentes a los establecidos en el plan de acción que hacen parte de los 16 planes con los cuales cuenta la entidad. El propósito es determinar si el procedimiento posee y reconoce un sistema de medición diferente a las metas establecidas en el plan de acción y con ello le permita tener una herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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


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

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

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 12 de 132

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

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en su versión 6, dentro de la 2ª. Dimensión; Direccionamiento Estratégico y Planeación en el numeral 2.2 Política de Planeación Institucional, en el numeral 4º de los lineamientos generales para la implementación de la política, se tiene que:


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

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

- *Tener claro los objetivos, planes, programas y proyectos para identificar los aspectos prioritarios a ser susceptibles de medición.*
- *Determinar puntos o factores críticos de éxito, es decir, aquellas acciones o actividades de cuyo desarrollo depende la consecución de los objetivos.*
- *Establecer qué se debe medir y qué información se quiere obtener de esa medición, para saber qué tipo de indicador se necesita. Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores, para tomar decisiones en el momento justo.*
- *Definir los indicadores a utilizar y el método de construcción que más se adapte a la propia dinámica y cultura organizacional. De acuerdo con el manual “Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público” (CEPAL, 2011: 59) se pueden diferenciar varios tipos de indicadores de producto o resultados, de Insumos de proceso, procesos o actividades, o de desempeño de dichas actuaciones en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía:*

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 13 de 132

(evidencian los cambios que se generan en los ciudadanos una vez recibidos los bienes o servicios) y c) de impacto (evidencian el cambio en las condiciones objetivas que se intervinieron, esto es, si en realidad se dio solución a los problemas o satisfacción a las necesidades, gracias a la gestión de la organización) (CEPAL, 2011).

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

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


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

Revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades: Es preciso tener en cuenta que, si bien desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se diseñan los indicadores, antes de su aplicación no sobra validar que éstos brindan la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance, para el caso de los indicadores de seguimiento, o el logro de los objetivos y resultados esperados. De no ser así, es importante efectuar los ajustes a que haya lugar. Adicionalmente, se debe revisar y tener como referente indicadores utilizados por otras entidades líderes de política y órganos de control para medir el desempeño de la entidad. De esta manera, se podrá aprovechar la información generada en el proceso de seguimiento y evaluación para responder a requerimientos externos.

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

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

En consecuencia, según el DANE (2005) una adecuada medición debe ser: (i) Pertinente, esto significa que las mediciones que se lleven a cabo sean relevantes y útiles en el tiempo para facilitar las decisiones que serán tomadas sobre la base de tales mediciones; (ii) Precisa, debe reflejar fielmente la magnitud que se quiere analizar, lo cual puede conseguirse a través de una buena definición de las

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 14 de 132

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 miércoles 25 de marzo de 2026 a las 3:17 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:16 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

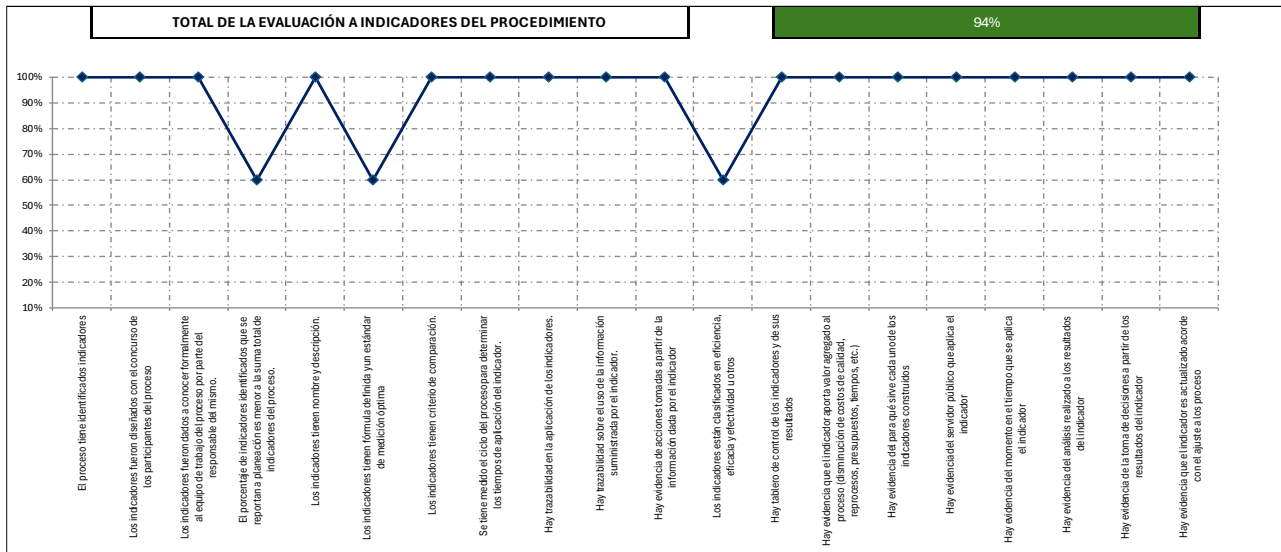
b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento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

El papel de trabajo, 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 como responsable del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, responde el papel de

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.



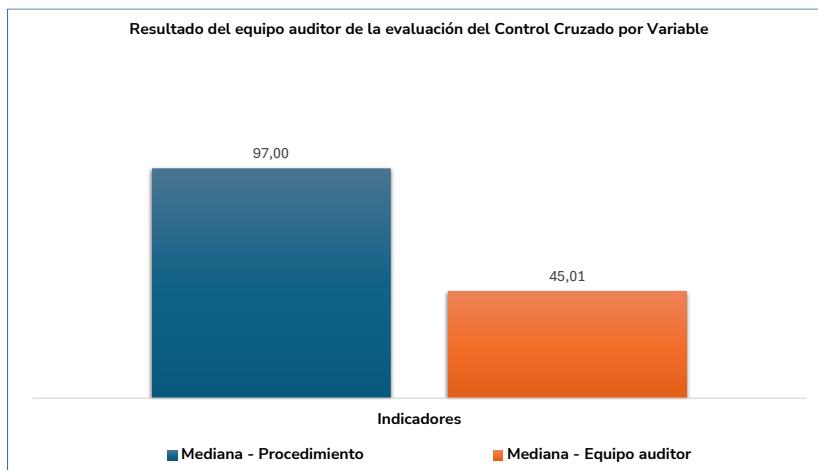
trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para el procedimiento auditado es el siguiente:




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 94% 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 40 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 54 puntos respecto de la calificación del proceso auditado y de 60 respecto del máximo posible (100 puntos).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 16 de 132


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 “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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 51,99 puntos en la variable “Indicador”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 97,0 y la del Equipo Auditor de 45,01. 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 “Evaluación del desempeño laboral V4”, objeto de la auditoría. Esta situación evidencia debilidades en la ejecución y alcance del ejercicio de autoevaluación del proceso de gestión del talento humano, toda vez que no se está efectuando una revisión general de la totalidad de los procedimientos que lo conforman. En consecuencia, se limita la capacidad de identificar oportunamente desviaciones en la evaluación de los controles implementados y establecer acciones de mejora orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno.

Así mismo, en la revisión de los soportes aportados por el auditado en la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno, se evidencia 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 en el Plan de Acción.

En este sentido, las evidencias allegadas corresponden únicamente a pantallazos de actas, correos electrónicos y tablas en Excel, 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. Lo anterior limita la confiabilidad y verificabilidad de la información presentada, afectando los criterios de evidencia suficiente y competente requeridos dentro del proceso auditor, así como la aplicación del principio de escepticismo profesional.

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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 17 de 132

Debilidad:


Debilidad en el Sistema de Control Interno, específicamente en el componente “Indicadores” del procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4”, toda vez que no se cuenta con mecanismos verificables, documentados y trazables que permitan demostrar la formulación, implementación, seguimiento, medición y análisis de los indicadores asociados al procedimiento evaluado.

Lo anterior se debe a la ausencia de soportes suficientes, pertinentes y competentes durante las autoevaluaciones correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, así como en la presentación de soportes insuficientes y sin la calidad requerida para sustentar la información reportada por el auditado en la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno. Esta situación afecta la confiabilidad del sistema de medición y limita la capacidad institucional para monitorear el desempeño del procedimiento y evaluar la efectividad de los controles implementados.

Por consiguiente, no cumple lo establecido en el artículo 2.2.21.3.4 del Decreto 1083 de 2015, relacionado con los elementos mínimos del Sistema de Control Interno, el cual establece la obligación de contar con mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Así mismo, contraviene lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Séptima Dimensión Control Interno, particularmente en el componente de evaluación y seguimiento, que exige la definición y utilización de indicadores verificables para medir la gestión y facilitar la toma de decisiones. De igual manera, se aparta de los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, en cuanto a la necesidad de implementar mecanismos de monitoreo soportados en información objetiva, medible y trazable.

Mediante correo electrónico enviado el miércoles 3 de junio de 2026 a las 2:21 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 jueves 11 de junio de 2026 a las 5:30 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

“Es importante añadir que la existencia autónoma del procedimiento de Evaluación del Desempeño laboral no implica la obligación de diseñar un indicador específico para este. Dado que la medición del desempeño, la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 18 de 132

oportunidad y los resultados de dicha gestión ya se encuentran plenamente cubiertos y garantizados por los indicadores del Proceso de Gestión del Talento Humano.

Es preciso señalar que el procedimiento de “Evaluación del Desempeño Laboral V4” sí cuenta con indicadores técnicos específicos y estructurados para cada una de las etapas del proceso, así como para los diferentes tipos de nombramiento de los servidores públicos de la entidad. Estas métricas se encuentran integradas y parametrizadas en los tableros de control, los cuales operan como la herramienta interna de seguimiento, medición y análisis de la evaluación del desempeño laboral.


Las evidencias entregadas buscaron dar cuenta de los ítems solicitados, 2, 3, 4, 13, y 16. Los reportes estuvieron relacionados con dichos tableros de control. En estos registros se constata el monitoreo a variables del proceso, tales como la realización efectiva y el cumplimiento de las fechas límite para la concertación y evaluación de los compromisos laborales. Este control se ejerce de manera diferencial según la naturaleza del empleo, aplicando indicadores tanto para los servidores en periodo de prueba como para aquellos pertenecientes a la carrera administrativa”.

La Oficina de Control Interno analiza los argumentos presentados por el auditado y considera que estos no desvirtúan la debilidad identificada en el componente “Indicadores” del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”.

Si bien el auditado manifiesta que la medición de la gestión del procedimiento se encuentra incorporada dentro de los indicadores del Proceso de Gestión del Talento Humano y que existen tableros de control para el seguimiento de las diferentes etapas de la evaluación del desempeño laboral, durante el desarrollo de la auditoría no le fueron suministradas evidencias suficientes al Equipo Auditor que le permitieran identificar de manera objetiva cuáles son los indicadores específicos asociados al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, la estructura la metodológica, las fichas técnicas, metas, periodicidad de medición, resultados obtenidos, análisis efectuados y acciones de mejora derivadas de su seguimiento.

Así mismo, la información aportada no permite evidenciar la existencia de indicadores suplementarios a los establecidos en el Plan de Acción del proceso. No obstante, una vez revisados los indicadores contenidos en dicho instrumento de planeación, tampoco se identificaron indicadores que midan de manera específica la eficacia, eficiencia, efectividad, oportunidad o calidad del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”. Por lo cual, no fue posible establecer una relación clara y documentada entre los mecanismos de medición reportados por el auditado y el cumplimiento de los objetivos, actividades y resultados esperados del procedimiento objeto de evaluación.

En este sentido, la debilidad no está orientada a exigir la creación obligatoria de un indicador independiente por cada procedimiento, sino a evidenciar la ausencia de información documentada y soportes suficientes que permitan demostrar la existencia, implementación y utilización efectiva

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 19 de 132

de indicadores para el monitoreo y evaluación del procedimiento auditado, así como su contribución a la toma de decisiones y al mejoramiento continuo.

Dado que la sola manifestación de la existencia de tableros de control no constituye evidencia suficiente para acreditar el cumplimiento de los elementos de seguimiento y evaluación exigidos por el Sistema de Control Interno.

Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno mantiene la debilidad identificada, toda vez que persiste la falta de evidencia objetiva que permita verificar la formulación, implementación, seguimiento y análisis de indicadores asociados al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, situación que limita la capacidad de la entidad para demostrar la medición de su desempeño y el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el artículo 2.2.21.3.4 del Decreto 1083 de 2015, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Séptima Dimensión Control Interno, y demás disposiciones relacionadas con el seguimiento, evaluación y mejora continua de la gestión institucional.


5.2.2 Sistema de Control Interno por la variable modelo riesgos del Procedimiento Evaluación del Desempeño Laboral V4 (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 “Evaluación del desempeño laboral V4” 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 2º de la Ley 87 de 1993, al hablar de los objetivos del Sistema de Control Interno, dispone en los literales a) y f) que la administración de los riesgos propende por:

- a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.*
- 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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 20 de 132

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).

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:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 21 de 132

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

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

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

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


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

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

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 22 de 132

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

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

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

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


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.*
- *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.*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 23 de 132

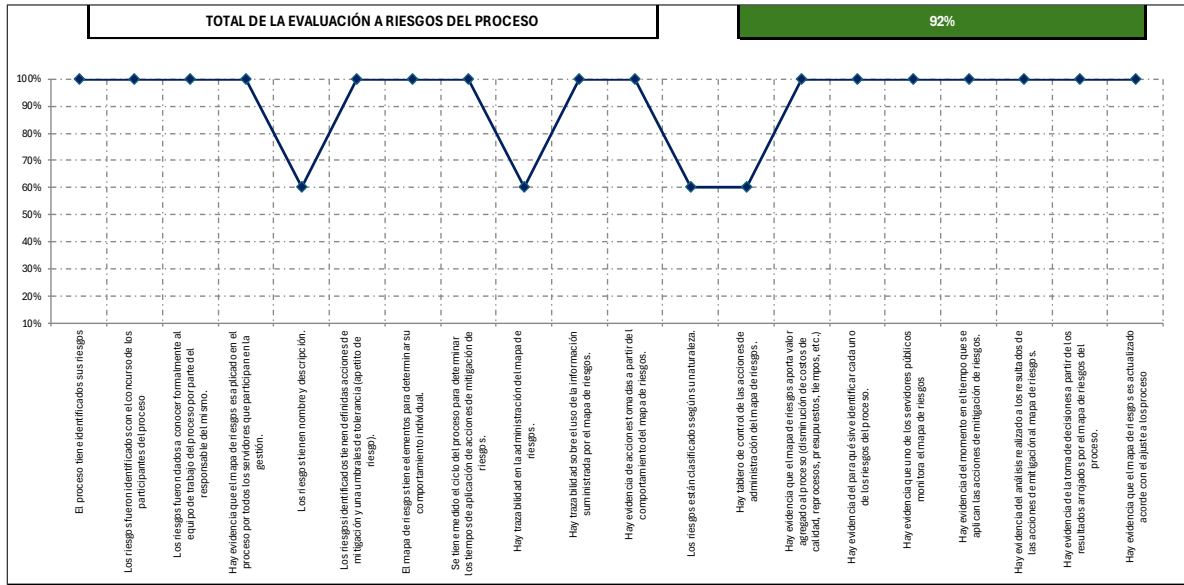
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la herramienta de evaluación del sistema de control interno – riesgos, mediante correo electrónico del miércoles 25 de marzo de 2026 a las 3:17 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:16 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

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

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 auditado como responsable del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la herramienta para el auditado que es el siguiente:

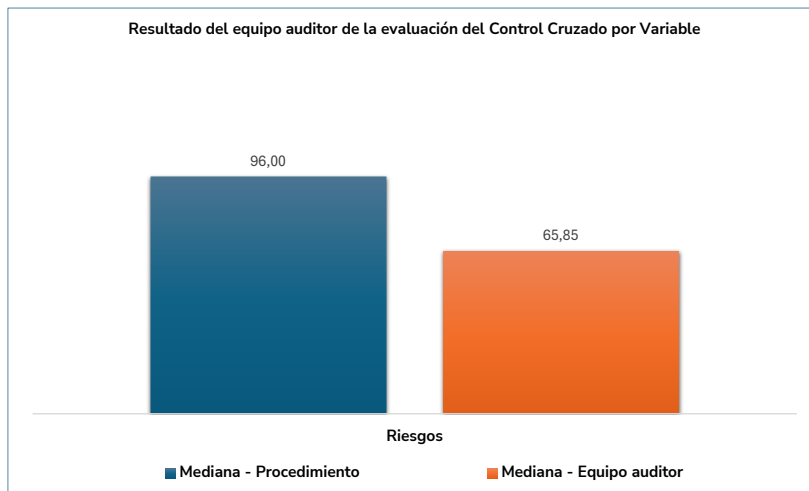
² La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.




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 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 – riesgos corresponde a 40 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 52 puntos respecto de la calificación del auditado y de 60 respecto del máximo posible (100 puntos).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 25 de 132


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 “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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 30,15 puntos en la variable “Riesgos”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 96,00 y la del Equipo Auditor de 65,85. Lo que significa que “Hay evidencia de un mapa de riesgos en formación y con indicios de administración de los mismos. No obstante, falta que el mapa de riesgos y la administración de los mismos sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”. (Información tomada resultado papel de trabajo de la 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 “Evaluación del desempeño laboral V4” 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.

Sin embargo, El equipo auditor identifica que el procedimiento “Evaluación del Desempeño laboral V4” cuenta con riesgos adicionales asociados al proceso Gestión del Talento Humano, los cuales son objeto de monitoreo y seguimiento por parte del líder responsable, sin embargo, estos no se encuentran formalmente incorporados en el mapa de riesgos institucional. En este sentido, se destaca la gestión interna de estos riesgos evidenciada en las acciones de control y seguimiento implementadas, a pesar de no estar formalmente documentados en el instrumento institucional. Las evidencias revisadas permiten constatar la existencia de actividades de seguimiento y la aplicación de los controles definidos para su gestión.

No obstante, se recomienda que dichos riesgos identificados, junto con sus causas, eventos y controles asociados, sean analizados de manera integral por los responsables, con el fin de evaluar la pertinencia de su formalización e inclusión en el mapa de riesgos institucional, conforme a los criterios de materialidad, impacto y probabilidad. Asimismo, se precisa que el diseño, estructuración y documentación de estos riesgos debe ajustarse a los lineamientos establecidos en la Guía para la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 26 de 132

Administración del Riesgo del DAFP y a la metodología adoptada por la entidad, independientemente de su inclusión o no en el mapa de riesgos institucional. Lo anterior, con el propósito de asegurar coherencia en la gestión del riesgo, fortalecer el control interno y garantizar la trazabilidad de las acciones de mitigación implementadas.

En este sentido el equipo auditor resuelve que el procedimiento de “Evaluación del desempeño laboral V4” en el análisis de los riesgos correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad.

5.2.3 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Control del Procedimiento Evaluación del desempeño laboral V4.


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 “Evaluación del desempeño laboral V4” en su aporte para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. La finalidad es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de control interno, adicional a los puntos de control que se describe en el procedimiento que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 27 de 132

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.

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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 28 de 132


Según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, 2014. Marco Conceptual del Control Interno en el numeral 5.1. Objetivos específicos del MECI en lo correspondiente al control de planeación y gestión en los literal b) y c) debe velar porque la entidad disponga de: *“b) Procesos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos, procurando su simplificación y actualización de manera permanente”* y c) *“Políticas operacionales y delimitación precisa de la autoridad y niveles de responsabilidad”*.

De igual manera, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV mediante Resolución No. 2728 del 5 de octubre de 2021 *“Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión-MIPG (...)”*; en el artículo 2 Objetivos del modelo el numeral 2 *“Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de sus ciudadanos”*. Esta es una tarea propia de las dependencias, procesos misionales y direcciones territoriales, se debe hacer desde el ejercicio del proceso de Direccionamiento Estratégico en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para la gerencia de procesos que contribuyan al logro de los objetivos institucionales, para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- *La Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos; El propósito de esta política es fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia 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”.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 29 de 132

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


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

Es así como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG indica en la dimensión 7^a “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 gestión del control, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la herramienta de evaluación del sistema de control interno – control, mediante correo electrónico del miércoles 25 de marzo de 2026 a las 3:17 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:16 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

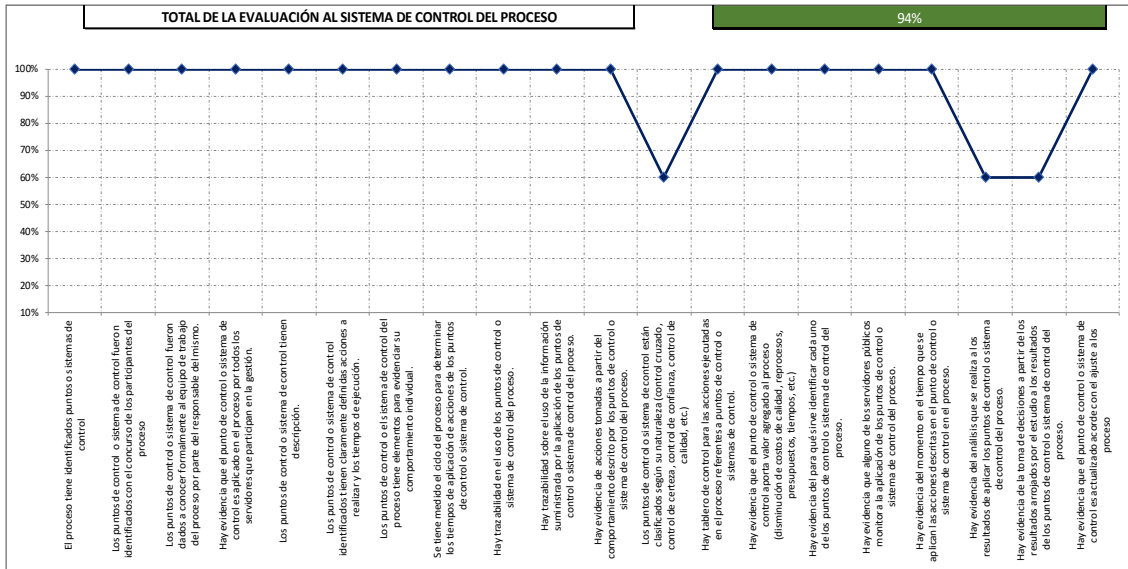
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 30 de 132

El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de gestión del control en concordancia con las características del sistema de control interno definidos en el artículo 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:

- 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.*

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” 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 como responsable del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la herramienta así:

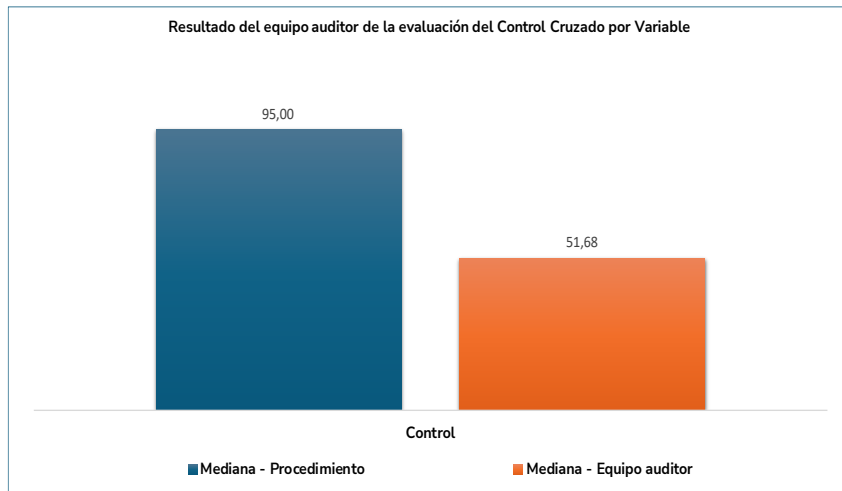
⁴ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta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




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

Como se observa, la calificación que se da el procedimiento "Evaluación del desempeño laboral V4" corresponde a 94 puntos de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – control corresponde a 70 de 100 puntos posibles. Ello implica una diferencia real de 24 puntos respecto de la calificación del auditado y 30 del máximo posible (100 puntos).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 32 de 132

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 “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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 43.32 puntos en la variable “Control”, toda vez que el resultado de la valoración del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” es de 95.00 y la del Equipo Auditor de 51,68. Esto indica que *“Hay evidencia de un modelo de control que se soporta en el uso de puntos de control u otro mecanismo válido. No obstante, falta que este modelo de control sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”*. (Información tomada resultado papel de trabajo).


Como resultado de la revisión realizada a las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante el ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes que permitan demostrar los mecanismos de control asociados al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, objeto de la auditoría.

De igual forma, al efectuar la revisión de las evidencias aportadas en la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno, se evidencia 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.

En consecuencia, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno determina la existencia de una debilidad en el componente de control del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”.

Debilidad:

Debilidad en la efectividad del componente de control asociado al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, teniendo en cuenta las diferencias identificadas por el Equipo Auditor entre la información reportada por el auditado en la autoevaluación y las evidencias aportadas para soportar la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno (papel de trabajo). Esta situación refleja deficiencias en la identificación, documentación, validación y reconocimiento de los

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 33 de 132


controles implementados como mecanismos efectivos para soportar la toma de decisiones dentro del Sistema de Control Interno, así como limitaciones en la calidad, suficiencia, pertinencia y trazabilidad de las evidencias presentadas para demostrar la efectividad de los controles asociados al procedimiento evaluado.

Lo anterior evidencia que, aunque existen puntos de control y mecanismos de seguimiento definidos estos no se encuentran suficientemente fortalecidos ni articulados con criterios técnicos de evaluación, monitoreo y análisis que permitan garantizar la confiabilidad y objetividad de la información reportada lo que afecta la efectividad del modelo de control implementado y su contribución al mejoramiento continuo del proceso.

Lo anterior transgrede lo establecido en Ley 87 de 1993, particularmente en el artículo 2 literales a), e) y f), relacionados con la protección de los recursos, la confiabilidad de la información y la definición y aplicación de medidas para prevenir riesgos, así como el artículo 3 literal d), referente al establecimiento de mecanismos de verificación y evaluación del control interno. De igual manera, afecta lo dispuesto en Decreto 1499 de 2017 en la Dimensión 7 Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, específicamente en los lineamientos relacionados con actividades de control, monitoreo y evaluación. Así mismo, incumple lo señalado en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en los componentes Actividades de Control y Monitoreo, los cuales establecen la obligación de implementar controles efectivos, documentados, verificables y orientados a la mejora continua y a la toma de decisiones con base en información confiable.

Mediante correo electrónico enviado el miércoles 3 de junio de 2026 a las 2:21 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 jueves 11 de junio de 2026 a las 5:30 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 “Evaluación del Desempeño Laboral V4” sí 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 en los tableros de control, los cuales funcionan como la herramienta operativa del proceso.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 34 de 132

La mitigación y control de los riesgos asociados a la evaluación del desempeño se fundamenta en el seguimiento de variables críticas en cada una de las etapas del ciclo de evaluación. A través de los mencionados tableros de control, el proceso verifica de manera constante:

- *La realización efectiva de las actuaciones administrativas correspondientes a evaluadores y evaluados.*
- *El cumplimiento de las fechas óptimas normativas para evitar la extemporaneidad en el cargue de información.*
- *La activación de reiteraciones oportunas y alertas tempranas ante posibles retrasos o desatenciones en las etapas de la Evaluación de Desempeño Laboral.*


Estas acciones constituyen mecanismos de control preventivo, verificables y trazables, diseñados específicamente para mitigar el riesgo de incumplimiento de los términos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC), garantizando así la efectividad de los controles implementados y la continuidad del procedimiento y las evidencias presentadas a los ítems 3, 5, 11, 13 y 15 daban cuenta de los controles establecidos al procedimiento”.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno analiza la respuesta presentada por el auditado y considera que los argumentos expuestos no desvirtúan la debilidad identificada en el componente “Control” del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”.

En primer lugar, se observa que la respuesta se orienta principalmente a describir mecanismos de administración, seguimiento y monitoreo de riesgos a través de tableros de control, así como acciones preventivas relacionadas con el cumplimiento de términos y actividades del proceso. Sin embargo, la debilidad formulada no cuestiona la existencia de mecanismos de seguimiento o gestión del riesgo, sino la efectividad de los controles implementados, su adecuada identificación, documentación, validación y reconocimiento dentro del procedimiento, así como la suficiencia y calidad de las evidencias aportadas para soportar la información reportada en la autoevaluación y las reportadas para el papel de y trabajo “evaluación del sistema de control interno”.

Si bien el auditado manifiesta que los tableros de control constituyen mecanismos preventivos, verificables y trazables, la información suministrada no permite evidenciar de manera objetiva la existencia de controles formalmente definidos, documentados y evaluados respecto de su diseño, ejecución y efectividad.

De igual forma, los soportes aportados para las afirmaciones 3, 5, 11, 13 y 15 del mencionado papel de trabajo no permitieron establecer una relación clara entre los controles reportados en la autoevaluación y las evidencias presentadas, situación que origina las diferencias identificadas por el Equipo Auditor entre la información reportada y los soportes aportados.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 35 de 132

Adicionalmente, la respuesta no aporta evidencias que permitan demostrar que los mecanismos mencionados cuentan con criterios documentados de ejecución, responsables definidos, evidencias de aplicación, validaciones periódicas, análisis de resultados o evaluaciones de efectividad que permitan concluir que dichos controles contribuyen de manera razonable a prevenir, detectar o corregir desviaciones en el procedimiento. Por lo cual, persiste la limitación para verificar la confiabilidad de la información reportada y la efectividad de los controles asociados al procedimiento evaluado.


De otra parte, se evidencia una falta de correspondencia entre la respuesta emitida y el componente del Sistema de Control Interno objeto de evaluación, toda vez que los argumentos presentados se enfocan en aspectos relacionados con la gestión y monitoreo de riesgos, mientras que la debilidad se encuentra asociada específicamente al componente de “Control”. La existencia de mecanismos de seguimiento o alertas operativas no constituye, por sí misma, evidencia suficiente para demostrar la efectividad de los controles ni subsana las diferencias identificadas entre la autoevaluación realizada y los soportes aportados durante el ejercicio auditor.

De acuerdo con lo anterior, se mantiene la debilidad identificada, considerando que persisten deficiencias en la demostración de la efectividad de los controles asociados al procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4”, así como limitaciones en la calidad, suficiencia, pertinencia y trazabilidad de las evidencias presentadas. En consecuencia, no se logra desvirtuar la debilidad relacionada con el componente “Control” del Sistema de Control Interno ni demostrar el cumplimiento de los principios de verificación, monitoreo y evaluación establecidos en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 de 2017 y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

5.2.4 Sistema de Control Interno por la variable modelo de mejora o valor agregado del procedimiento Evaluación del desempeño laboral V4.

El Equipo Auditor examina el modelo de mejora o valor agregado que aplica el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” 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:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 36 de 132

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

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

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

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


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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 37 de 132

“(…)Las dependencias de planeación suelen ser las responsables y competentes para liderar estos ejercicios. No obstante, los responsables de hacer el seguimiento y la evaluación de los resultados institucionales son los servidores públicos que tienen a su cargo cada plan, programa, proyecto o estrategia objeto de seguimiento y evaluación. Así mismo, son ellos quienes deben establecer oportunamente las acciones de corrección o prevención de riesgos, si aplica, y registrar o suministrar los datos en los diferentes sistemas de información de que dispone la organización y otras autoridades para tal fin. (…)”


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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 38 de 132

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


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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de 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 – Mejora o Valor Agregado, mediante correo electrónico del miércoles 25 de marzo de 2026 a las 3:17 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:16 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:

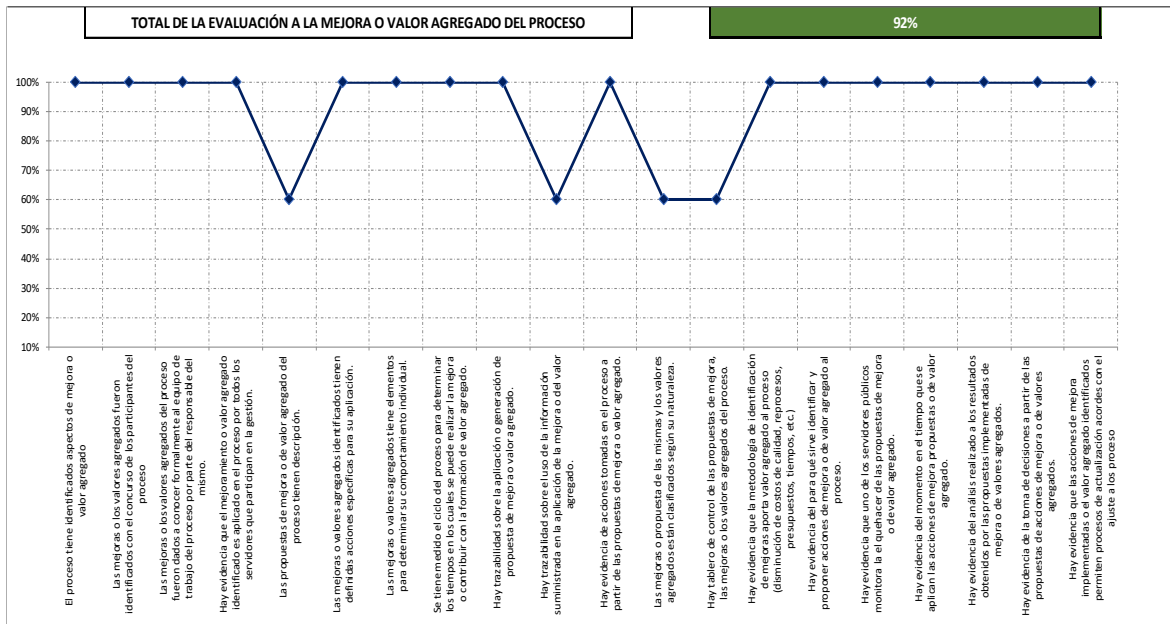
- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;*
- c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento 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 “Evaluación del desempeño laboral V4” 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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 39 de 132

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 auditado como responsable del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la herramienta así:




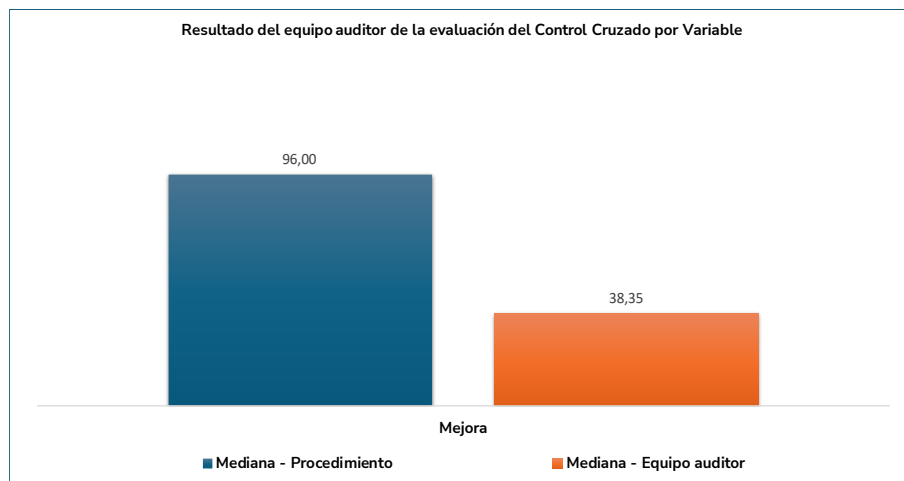
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

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 27 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 65 puntos respecto de la calificación del procedimiento auditado y de 73 respecto del máximo posible (100 puntos).

⁵ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 40 de 132




Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al Sistema de Control Interno frente a los resultados obtenidos en las autoevaluaciones del proceso Gestión del Talento Humano, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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 57,65 puntos en la variable “Mejora o Valor Agregado”, toda vez que el resultado de la valoración del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” es de 96 y la del Equipo Auditor de 38,35. Lo que significa que “No se evidencia al interior del proceso propuestas de mejora ni de valores agregados que determinen mayor efectividad en la gestión del proceso, lo que puede tener como riesgos el rezago de las actividades asociadas al proceso”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

En consecuencia, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno determina la existencia de debilidad en el componente de mejora o valor agregado del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”.

Debilidad:

Debilidad en el componente de mejora o valor agregado del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, debido a la ausencia de estrategias, acciones o mecanismos orientados a generar mejoras que incrementen la efectividad de la gestión del proceso y fortalezcan el desarrollo de las actividades asociadas al procedimiento evaluado. Lo anterior genera limitaciones en la implementación de acciones de análisis, seguimiento y optimización que permitan identificar oportunidades de mejora, prevenir rezagos operativos y promover resultados orientados al fortalecimiento continuo del procedimiento.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 41 de 132

Lo anterior contraviene lo establecido en Ley 87 de 1993, particularmente en el artículo 2 literal f), relacionado con la definición y aplicación de medidas para prevenir riesgos y mejorar la gestión institucional, así como el artículo 4 literal i), referente al establecimiento de mecanismos de evaluación y seguimiento. De igual manera, afecta lo dispuesto en Decreto 1499 de 2017 y en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, específicamente en la Dimensión 7 Control Interno y en los lineamientos relacionados con evaluación, seguimiento y mejora continua, los cuales establecen la necesidad de implementar acciones orientadas al fortalecimiento y optimización permanente de los procesos institucionales.


Las causas pueden originarse por las deficiencias en la planificación y seguimiento de acciones de mejora, falta de mecanismos para la generación de valor agregado en la gestión del procedimiento y limitaciones en la aplicación de herramientas de evaluación y monitoreo orientadas al mejoramiento continuo.

Mediante correo electrónico enviado el miércoles 3 de junio de 2026 a las 2:21 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 jueves 11 de junio de 2026 a las 5:30 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

“Frente a lo señalado respecto a la ausencia de estrategias de mejoramiento continuo, es imperativo precisar que el procedimiento de Evaluación del Desempeño Laboral ha sido objeto de un proceso de optimización permanente que desvirtúa la premisa de inacción o falta de mecanismos de fortalecimiento. Lejos de presentar un rezago operativo, el proceso ha emprendido actualizaciones continuas orientadas a dinamizar los canales de comunicación y la entrega oportuna de información técnica tanto a evaluadores como a evaluados. Este dinamismo metodológico constituye una acción de valor agregado que impacta directamente en la efectividad de la gestión, asegurando que las diversas etapas del ciclo de evaluación se ejecuten calidad.

Asimismo, la generación de valor y la prevención de riesgos de gestión se evidencia materialmente en el diseño e implementación de herramientas pedagógicas e institucionales de creación propia, las cuales van más allá de los requerimientos estándar del nivel nacional. El proceso ha desarrollado de manera autónoma instructivos técnicos detallados y herramientas audiovisuales (videotutoriales) enfocados en facilitar y simplificar el manejo integral del aplicativo de evaluación. Estos insumos de autogestión, sumados a una estrategia permanente de asesorías virtuales y presenciales personalizadas, demuestran la existencia de mecanismos metodológicos activos de análisis, acompañamiento y mitigación del error operativo”.

De acuerdo con análisis a la respuesta presentada por el auditado, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno considera que los argumentos expuestos no desvirtúan la debilidad identificada

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 42 de 132


en el componente de Mejora o Valor Agregado del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”. Si bien se hace referencia a actualizaciones continuas, fortalecimiento de canales de comunicación, elaboración de instructivos, videotutoriales y realización de asesorías virtuales y presenciales, las evidencias aportadas corresponden principalmente a actividades operativas de apoyo, orientación y ejecución del procedimiento, las cuales hacen parte de su desarrollo normal y no demuestran de manera objetiva la existencia de estrategias, mecanismos o acciones estructuradas de mejora continua orientadas a incrementar la efectividad de la gestión, medir resultados, identificar oportunidades de optimización o generar valor agregado sobre el desempeño del procedimiento evaluado.

En aplicación del principio de escepticismo profesional que orienta la actividad de auditoría interna, el Equipo Auditor fundamenta sus conclusiones en evidencia suficiente, competente y pertinente. En este sentido, la respuesta del auditado no aporta elementos que permitan evidenciar la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones de mejora derivadas de análisis de resultados, indicadores de desempeño, lecciones aprendidas, ejercicios de autoevaluación, planes de mejoramiento u otros mecanismos de gestión que demuestren la generación efectiva de valor agregado y el fortalecimiento continuo del procedimiento. Por el contrario, la argumentación presentada se concentra en describir herramientas de apoyo y acompañamiento al usuario, sin acreditar cómo estas se encuentran articuladas a una estrategia formal de mejora continua ni cómo contribuyen de manera medible al incremento de la eficacia, eficiencia o efectividad del procedimiento.

De acuerdo con lo anterior y considerando la respuesta dada por el auditado, no se encuentran respaldadas por evidencia objetiva que permita controvertir los hechos observados ni desvirtuar los criterios normativos invocados, se mantiene la debilidad identificada respecto del componente de Mejora o Valor Agregado del Sistema de Control Interno, toda vez que persiste la ausencia de mecanismos formalmente establecidos que permitan demostrar la generación de acciones de optimización, seguimiento y fortalecimiento continuo del procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4”.

5.2.5 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Seguimiento del Procedimiento Evaluación del Desempeño Laboral V4.

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 “Evaluación del desempeño laboral V4”, aportando al cumplimiento de los objetivos estratégicos y

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 43 de 132

operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de seguimiento que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones.

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

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

Tanto ello es así, que incluso el Departamento Administrativo de la Función Pública dio a conocer el Modelo para promover el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual estas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste, en cumplimiento de 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).”

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 44 de 132

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

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

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

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

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

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

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


“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:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 45 de 132

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

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

Adicionalmente, en la misma Dimensión 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 46 de 132

entidad pública debe cumplir una condición necesaria: tener un desempeño eficaz el cual está a su vez determinado por su capacidad institucional (Oszlak 2014).

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la herramienta de evaluación del sistema de control interno – Seguimiento, mediante correo electrónico del miércoles 25 de marzo de 2026 a las 3:17 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:16 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

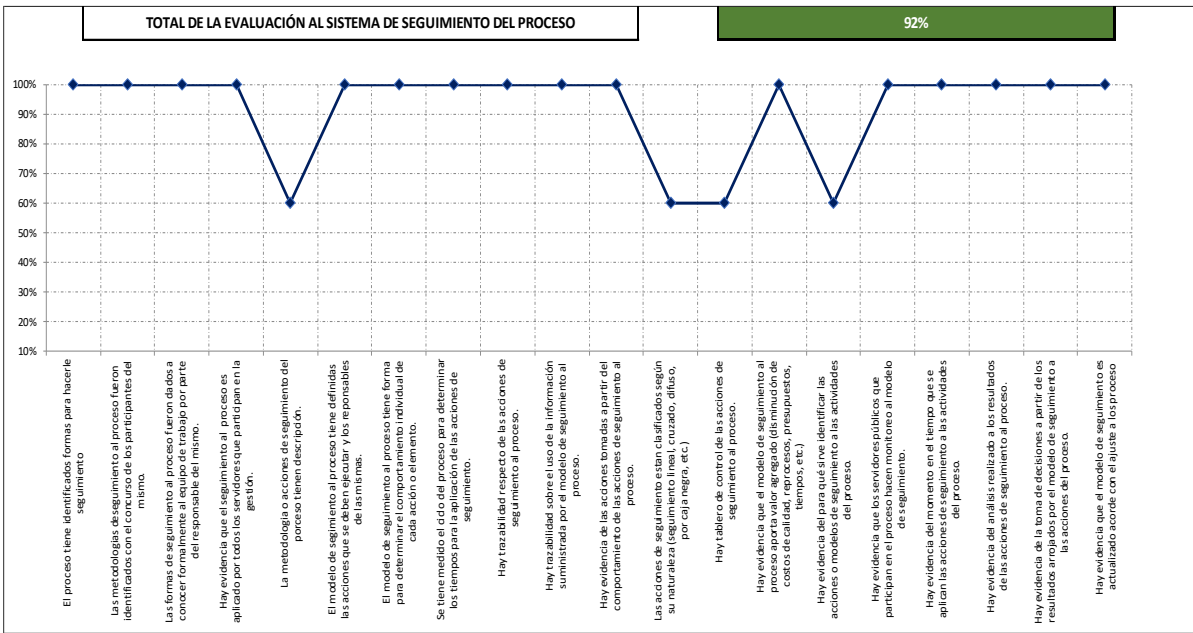
El Equipo Auditor, a través de la herramienta citada, como papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) 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 “Evaluación del desempeño laboral V4” el papel de trabajo, herramienta de evaluación del sistema de control interno – seguimiento, el cual

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 47 de 132


tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁶. El auditado como responsable del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:

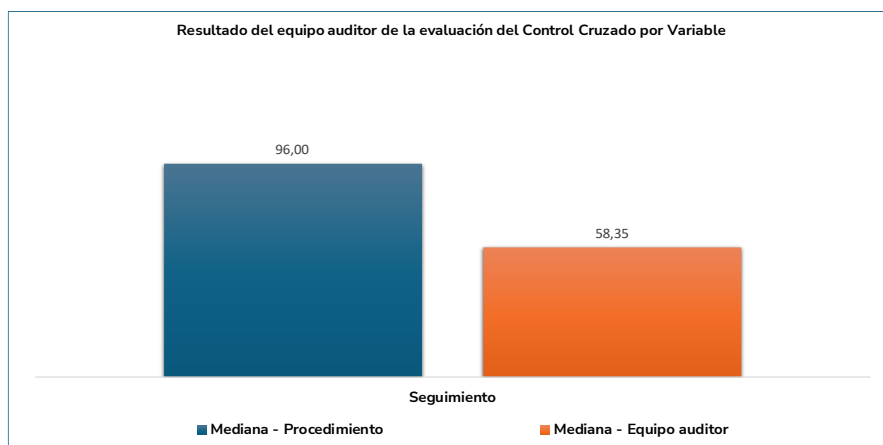


Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI.

Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde a 92 puntos de 100 posibles. El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – seguimiento corresponde a 50 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 42 puntos respecto de la calificación de auditado y de 50 respecto del máximo posible (100 puntos).

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 48 de 132




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 “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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 37,65 puntos en la variable “Seguimiento”, toda vez que el resultado de la valoración del grupo auditado es de 96 y la del Equipo Auditor de 58,35. 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).

Por lo anterior y de acuerdo con la 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 no cumple integralmente con criterios 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.

Así mismo, las evidencias presentadas no permiten verificar la existencia de análisis periódicos, acciones de monitoreo, controles de seguimiento o mecanismos de evaluación orientados a identificar desviaciones, medir resultados y garantizar la mejora continua del procedimiento, limitando la confiabilidad de la información reportada y la validación de la efectividad del componente de seguimiento dentro del Sistema de Control Interno.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 49 de 132

En consecuencia, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno determina la existencia de debilidad en el componente de seguimiento del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”.


Debilidad:

Debilidad en el componente de seguimiento del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, debido a que los mecanismos implementados para el monitoreo y seguimiento de la gestión del proceso no se encuentran suficientemente fortalecidos ni consolidados como fuente efectiva para la toma de decisiones, el control de la operación y la mejora continua del procedimiento. Lo anterior refleja limitaciones en la articulación de acciones de seguimiento, análisis de resultados y evaluación de la gestión, afectando la efectividad del monitoreo sobre el cumplimiento de las actividades y el desempeño del procedimiento evaluado.

Las posibles causas se pueden originar por deficiencias en la implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación, deficiencias en el análisis periódico de resultados y limitaciones en la utilización de la información generada por el seguimiento para fortalecer la gestión del proceso y apoyar la toma de decisiones.

Lo anterior contraviene lo establecido en Ley 87 de 1993, particularmente en el artículo 2 literales d), e) y f), relacionados con garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, asegurar la confiabilidad de la información y aplicar medidas para prevenir riesgos y mejorar la gestión institucional, así como el artículo 3 literal d), referente al establecimiento de mecanismos de verificación y evaluación del control interno. De igual manera, afecta lo dispuesto en Decreto 1499 de 2017 y en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, específicamente en la Dimensión 7 “Control Interno” y en los componentes “Evaluación y Seguimiento” y “Monitoreo”, los cuales establecen la necesidad de implementar mecanismos efectivos de seguimiento, análisis y evaluación para fortalecer la gestión institucional y la toma de decisiones.

Mediante correo electrónico enviado el miércoles 3 de junio de 2026 a las 2:21 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 jueves 11 de junio de 2026 a las 5:30 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 50 de 132


Frente a lo señalado respecto al componente de seguimiento, se precisa que el procedimiento no presenta falencias en la consolidación de sus mecanismos de monitoreo; por el contrario, cuenta con un sistema de control estructurado a través de tableros de control. Estas herramientas permiten realizar un análisis periódico, preventivo y sistemático de cada una de las fases del proceso tanto para el personal en periodo de prueba como de carrera administrativa, transformando los datos en información disponible en tiempo real.

Lejos de existir una limitación en el uso de la información para la gestión del proceso, los datos cuantitativos y cualitativos arrojados por el seguimiento interno constituyen el insumo principal para la toma de decisiones oportunas y la mejora continua. El monitoreo constante de variables como la realización efectiva, el vencimiento de fechas óptimas y la identificación de alertas tempranas faculta al proceso para coordinar acciones, tales como reiteraciones oportunas, programación de mesas de trabajo y el diseño de herramientas complementarias de autogestión (instructivos y videos). Este flujo metodológico continuo, donde la información recolectada se traduce directamente en acciones de optimización y mitigación del riesgo operativo.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno considera que los argumentos expuestos en la respuesta dada por el auditado consideran que los mismos no desvirtúan la debilidad identificada en el componente de Seguimiento del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4”. Si bien se informa la existencia de tableros de control, monitoreo de variables, alertas tempranas y acciones derivadas del seguimiento, la respuesta se fundamenta principalmente en afirmaciones generales sobre el funcionamiento del proceso, sin aportar evidencia suficiente, pertinente y verificable que permita demostrar la efectividad de dichos mecanismos como instrumentos consolidados para la evaluación de resultados y la toma de decisiones.

De acuerdo con lo anterior y aplicación del principio de escepticismo profesional que orienta la labor de auditoría, las conclusiones deben sustentarse en evidencia objetiva que permita validar no solo la existencia de herramientas de seguimiento, sino también su utilización efectiva para analizar tendencias, medir el desempeño del procedimiento, identificar desviaciones, evaluar el cumplimiento de objetivos y generar acciones de mejora debidamente documentadas. En este sentido, aunque el auditado manifiesta que la información generada constituye el principal insumo para la toma de decisiones, no se evidenciaron soportes que permitan demostrar la existencia de metodologías formalizadas de análisis, reportes periódicos de seguimiento, evaluación de resultados, medición de la efectividad de las acciones implementadas o mecanismos que acrediten la trazabilidad entre la información obtenida y las decisiones adoptadas para fortalecer la gestión del procedimiento.

Adicionalmente, las acciones descritas por el auditado, tales como reiteraciones, mesas de trabajo e instructivos, corresponden a actividades de gestión y acompañamiento del proceso; sin embargo, estas no permiten demostrar por sí mismas la madurez, suficiencia y efectividad del componente de seguimiento evaluado. La debilidad formulada no cuestiona la existencia de actividades de monitoreo, sino la capacidad de los mecanismos implementados para constituirse en una

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 51 de 132


herramienta integral y consolidada de evaluación, análisis y control que permita fortalecer la gestión, apoyar la toma de decisiones y promover la mejora continua en concordancia con los lineamientos establecidos en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 de 2017 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

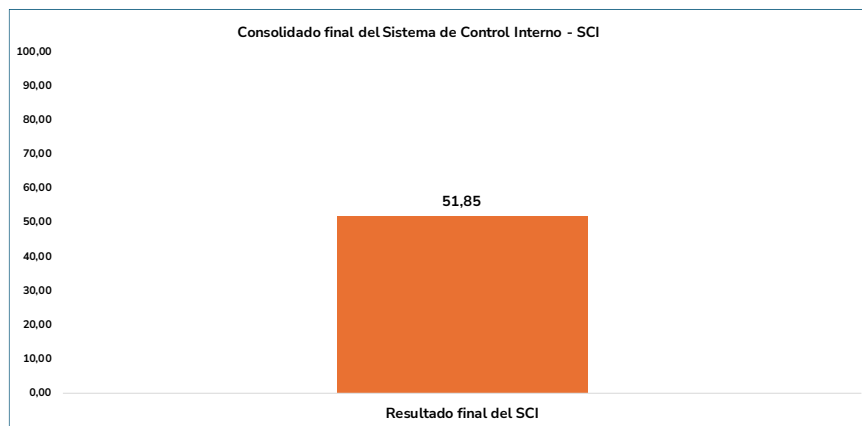
Por lo anterior y dado que la respuesta presentada no aporta evidencias que permitan controvertir los hechos identificados ni demostrar la efectividad integral de los mecanismos de seguimiento descritos, el Equipo Auditor mantiene la debilidad identificada para el componente de Seguimiento del Sistema de Control Interno, ya que persisten las limitaciones para evidenciar que el monitoreo y la evaluación de la gestión se encuentran plenamente fortalecidos y consolidados como fuente efectiva para el control de la operación, la toma de decisiones y el mejoramiento continuo del procedimiento.

5.2.6 Consolidado del Sistema de Control Interno del procedimiento Evaluación del Desempeño Laboral V4.

En el marco de la auditoría realizada al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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 “Evaluación del desempeño laboral V4” 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 51,85, indicando la necesidad de fortalecer los controles existentes y desarrollar mecanismos de mejora continua para alcanzar un nivel superior de desempeño.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 52 de 132



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

La Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, en el parágrafo único del artículo primero establece que:

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


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.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 53 de 132

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 54 de 132

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

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

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

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

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


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

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

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

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

- 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 55 de 132

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


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

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

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

En el mismo sentido, pero al abordar la 5ª Dimensión: Información y Comunicación Enel 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 56 de 132

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 4° literal, al referirse a los principios rectores señala que:

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

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


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

Complementado estos principios, desde la ley 527 del 18 de agosto de 1999, “Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones”, en los articulo 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.*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 57 de 132

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 tercero interesados en el desarrollo institucional.

Es importante tener en cuenta que la Oficina de Control Interno ha definido evidencia como:

Aquella información que da certeza o elimina la incertidumbre sobre las acciones realizadas, indistintamente cual sea el soporte material que tenga (por ejemplo: registros en físico; correos electrónicos; actos administrativos; fotografías con fecha de su toma, su georreferenciación y derechos de autor a favor de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas; actas de reunión, actas de asistencia, etc.). Por consiguiente, las evidencias presentadas y que soportan la realización de la actividad serán objeto de evaluación y análisis, de donde se desprende que aquellas que no cumplan los criterios de certeza requeridos, no será tomada en consideración.

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


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

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

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

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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 58 de 132

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

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

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

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


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

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

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

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

De acuerdo con el marco legal, normativo y administrativo expuesto, la Oficina de Control Interno, a través del Equipo Auditor, analiza las evidencias aportadas por el auditado para la evaluación del procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4”. Como resultado, se evidencia 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 59 de 132

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

DEBILIDAD POR EVIDENCIAS SIN CONDUCTENCIAS 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,

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 60 de 132

integridad, fiabilidad y disponibilidad de la información producida en cumplimiento de las funciones institucionales.

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


Mediante correo electrónico enviado el miércoles 3 de junio de 2026 a las 2:21p.m., se le comunica al Doctora, Claudia Patricia Ospina claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada, el primer grupo de debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “Herramienta evaluación 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”. En atención y cumplimiento a dicho requerimiento, el auditado dentro del plazo establecido emite respuesta a través de correo electrónico del 11 de junio de 2026 a las 5:30 p.m., en los siguientes términos:

(...) DEBILIDAD 5

Respecto a la debilidad 5 se debe precisar que la información solicitada correspondía a “...las evidencias se deben enfocar en los indicadores adicionales a las metas del plan de acción, a los riesgos diferentes a los establecidos en el mapa de riesgos institucional, a los controles distintos a los descritos en el mapa de riesgos y los estandarizados en el procedimiento, así como las iniciativas de mejora y de seguimiento adicionales a las requeridas desde el nivel nacional.”. 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 61 de 132


de las evidencias aportadas como soporte de la autoevaluación y el diligenciamiento de la herramienta de “Evaluación del Sistema de Control Interno”.

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 a 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 cumplen 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 62 de 132

5.3 ANÁLISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DEL RIESGO PARA EL PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL V4 ASOCIADO AL PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

El procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” 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 el numeral 14, que tiene como función la siguiente:


14. “Asesorar a los responsables de la Evaluación de Desempeño Laboral de los servidores públicos de carrera administrativa; de las evaluaciones a los funcionarios de libre nombramiento y remoción que no sean gerentes públicos, de los responsables del sistema que adopte la entidad para el seguimiento a la gestión de funcionarios provisionales; y en general, a los responsables de la valoración de los servidores públicos conforme a la normativa vigente”.

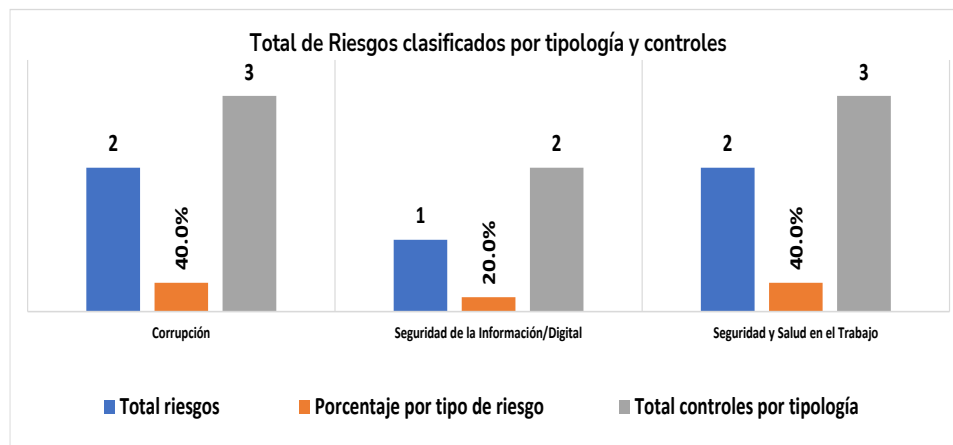
En este contexto, los riesgos entendidos como la posibilidad de que ocurra un evento que impacte el cumplimiento de los objetivos, constituyen una herramienta de gestión fundamental para la entidad. En particular, permiten a los gerentes públicos o servidores responsables del procedimiento ejercer un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

Para hacer posible el análisis de los riesgos asociado a la gestión del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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 DAPF, 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 diseñó de manera adecuada y conforme a criterios metodológicos el control de los riesgos, y a su vez, verificar si la evidencia disponible cumple el propósito y efectividad de la acción del control implementado. El análisis del Equipo Auditor se despliega, mediante la técnica de confrontación documental, para examinar que el control posee todos los aspectos referenciados por el Departamento Administrativo de la Función Pública 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 “Evaluación del desempeño laboral V4” que corresponde al proceso de gestión del talento humano, evidenciando lo siguiente:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 63 de 132



Fuente: Herramienta análisis de riesgos de la OCI

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


Dentro del análisis no se observan riesgos de gestión asociados a la operación del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” del proceso de gestión del talento humano.

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

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 “Evaluación del desempeño laboral V4”.

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 64 de 132

susceptibles que 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 evaluación del desempeño laboral en las entidades públicas constituye un proceso fundamental para medir a los servidores públicos en el cumplimiento de las metas institucionales, fortalecer el mérito, promover la mejora continua y soportar decisiones relacionadas con permanencia, capacitación, incentivos y desarrollo del talento humano.

En consecuencia, sus diferentes etapas tales como, la concertación de compromisos laborales y comportamentales, seguimiento, recolección de evidencias, retroalimentación, evaluación parcial y definitiva, notificación y archivo documental, son susceptibles de presentar situaciones de riesgo que pueden afectar la objetividad, transparencia, oportunidad y confiabilidad del proceso evaluativo.


Entre dichos riesgos pueden identificarse por ejemplo: *“incumplimiento de cronogramas de evaluación, deficiencias en el seguimiento a compromisos, falta de soportes o evidencias, errores en la consolidación de calificaciones, desconocimiento normativo por parte de los evaluadores y evaluados, ausencia de trazabilidad documental, debilidad en controles sobre los sistemas de información utilizados e incumplimiento de los lineamientos emitidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil y Función Pública”*., entre otros. Por lo anterior, la adecuada identificación y gestión de estos riesgos resulta esencial para garantizar la transparencia en el proceso de la evaluación del desempeño.

La materialización de algunos de estos riesgos asociados al procedimiento *“Evaluación del desempeño laboral V4”* puede generar consecuencias como afectación reputacional, reclamaciones administrativas, acciones disciplinarias, conflictos laborales, pérdida de confianza de los servidores públicos en el sistema de evaluación, debilitamiento de la cultura del mérito e incluso posibles afectaciones jurídicas derivadas de decisiones administrativas adoptadas con fundamento en evaluaciones deficientes o sin el cumplimiento de requisitos normativos.

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 y Control Interno.

En cuanto al análisis de las evidencias remitidas por los designados del equipo auditado, mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 5:16 p.m., 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 9º de la Ley 87 de 1993, se concluye que en el procedimiento

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 65 de 132


“Evaluación del desempeño laboral V4” no se evidencian riesgos relacionados directamente con la gestión operativa del procedimiento, ni controles asociados que permitan mitigar de manera integral los posibles eventos que puedan afectar la ejecución del procedimiento. En consecuencia, se determina un incumplimiento del 100% respecto al criterio de “evidencia y control total”, (información tomada del resultado en el papel de trabajo), esto debido a la ausencia de identificación y documentación de riesgos asociados a la operatividad.

Con el propósito de fortalecer de manera integral el Sistema de Control Interno del proceso de gestión del talento humano en lo relacionado con el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, en lo que concierne al mapa de riesgos, se recomienda que la identificación de los riesgos y la redacción de los controles contemple y refleje todos los lineamientos establecidos para su adecuada identificación, evaluación y gestión, aplicando los lineamientos dados por la “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de agosto de 2025”, así como con la concepción formal del control el cual debe contemplar tres características para la redacción, “a) responsable de ejecutar el control, b) acción y c) complemento”, este último debe aludir la “periodicidad, como se realiza la actividad del control, que pasa con las observaciones o desviaciones y la evidencia de ejecución del control”. Esto permite asegurar el cumplimiento efectivo de las normativas vigentes, promover la transparencia, facilitar la toma de decisiones informadas y garantizar un control continuo y oportuno sobre los riesgos, contribuyendo así al logro de los objetivos de la entidad.

La no identificación de riesgos operativos y de gestión asociados al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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 estratégicos de la entidad.

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, en concordancia con la normatividad vigente aplicable en materia de evaluación del desempeño, control interno y administración del riesgo. 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 “Evaluación del desempeño laboral V4” del proceso de gestión del talento humano, se debe dar cumplimiento a:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 66 de 132

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”, en su título VI, Capítulo II, establece la evaluación del desempeño laboral como un componente esencial de la gestión del empleo público y de la carrera administrativa, señalando la obligación de evaluar el desempeño de los servidores públicos conforme a criterios objetivos y verificables. A su vez el Decreto 1083 de 2015, como “Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública”, establece disposiciones relacionadas con la gestión del talento humano y la evaluación del desempeño, definiendo responsabilidades y lineamientos aplicables al proceso.

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;* 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:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 67 de 132

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

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

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

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

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


Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

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

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

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

La segunda línea de defensa a cargo del nivel directivo y asesor debe 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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 68 de 132

gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.

Por último, previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis de los contextos interno, externo y del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar el cómo deben gestionarse, 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 (...).

Seguendo 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 Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, el Ministerio de Tecnologías de la información y Comunicaciones, la Resolución 3783 de 2021 de la Unidad y las normas GNTC 45:2012, NTC 14001: 2015, NTC 27001: 2013”.

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

Este documento adopta los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP vigente, la cual integra las

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 69 de 132

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, Ley 87 de 1993, artículo 2º literales a) y f), artículo 3º literal c) y el artículo 4º literal i); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2024 V6, la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de agosto de 2025 y la metodología de administración de riesgos adoptada por la entidad. El Equipo Auditor establece que el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” requiere fortalecer la identificación de los riesgos en relación con la totalidad de la operación.


De acuerdo con lo expuesto, se observa:

DEBILIDAD

Se evidencia una debilidad en el sistema de control interno concerniente con la no identificación de riesgos de gestión relacionados al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” asociados a la administración de los riesgos del proceso de gestión del talento humano, situación que afecta la capacidad institucional para prevenir eventos que inciden en el adecuado desarrollo del procedimiento y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 909 de 2004, Ley 87 de 1993, artículo 2º literales a) y f), artículo 3º literal c) y el artículo 4º literal i); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; así como los lineamientos dispuestos por el DAFP a través del MIPG - 2024 V6, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas y la metodología de administración de riesgos adoptada por la entidad, donde se requiere actualizar la matriz de riesgos institucional incorporando los riesgos de gestión y demás tipologías que apliquen al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, definiendo de manera clara sus causas, consecuencias, controles y acciones de tratamiento, conforme a los lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 70 de 132

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 evaluación del desempeño laboral 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.

Mediante correo electrónico enviado el miércoles 3 de junio de 2026 a las 2:21 p.m., se le comunica al Doctora, Claudia Patricia Ospina claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada, el primer grupo de debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “Herramienta evaluación matriz de riesgos 2025”. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. En atención y cumplimiento a dicho requerimiento, el auditado dentro del plazo establecido emite respuesta a través de correo electrónico del 11 de junio de 2026 a las 5:30 p.m. en los siguientes términos:

“(…) DEBILIDAD 6

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


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

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

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

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

Por otra parte, en los procedimientos se encuentran documentados los puntos de control definidos para prevenir, detectar o mitigar situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos, mediante los cuales se gestionan los riesgos identificados. En este sentido, no se considera necesario incrementar la cantidad de riesgos cuando estos no representan una exposición significativa para la entidad, se encuentran adecuadamente controlados o su materialización es gestionada mediante los controles

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 71 de 132

establecidos. Por el contrario, la gestión del riesgo debe concentrarse en aquellos eventos que, por su relevancia, probabilidad de ocurrencia o impacto, puedan afectar de manera significativa el logro de los objetivos institucionales.

Finalmente, las actividades críticas del procedimiento de Evaluación de Desempeño Laboral ya cuentan con puntos de control documentados para prevenir y mitigar situaciones adversas y el desarrollo del proceso evidencia que los controles. Incrementar el número de riesgos individuales no genera valor agregado, satura la capacidad operativa de la entidad y contradice el principio de enfoque en lo esencial.


Adicional a todo lo anterior la identificación de riesgos fue realizada durante la vigencia 2025 siguiendo los lineamientos de la Oficina Asesora de Planeación quienes avalaron los mismos para la vigencia correspondiente. (...)"

Una vez analizado el comunicado remitido por el auditado, el equipo auditor considera que el argumento expuesto no desvirtúa la debilidad identificada.

Si bien lo señalado en la guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas versión 7 (DAFP, 2025) establece que la identificación de los riesgos debe realizarse a partir de los objetivos de los procesos y no necesariamente requiere la formulación de un riesgo para cada procedimiento, esta disposición no contradice la situación evidenciada por el Equipo Auditor. El análisis realizado no cuestiona la estructura del mapa de riesgos por procesos adoptada por la entidad, sino que las actividades críticas del procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4” 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 afectar el cumplimiento de los objetivos asociados a dicho procedimiento fueron evaluados de manera integral.

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

En este sentido, el procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4” constituye un mecanismo mediante el cual se desarrollan actividades orientadas a: “la concertación de compromisos laborales, el seguimiento al desempeño, la evaluación de resultados, la consolidación de evidencias, la retroalimentación y la emisión de calificaciones, entre otras”, las cuales inciden directamente en la gestión del talento humano y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad. Por ello, resulta necesario exponer que durante el ejercicio de la identificación de los riesgos se analicen las actividades específicas que conforman dicho procedimiento.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 72 de 132

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 considere 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 revisión, 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.

Así mismo, la norma ISO 31000:2018 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, el procedimiento continúa expuesto a eventos tales como: “inconsistencias en la concertación de compromisos, debilidades en la definición de indicadores de desempeño, registros incompletos o inadecuados de evidencias, demoras en las etapas de evaluación, falta de trazabilidad en el seguimiento, errores en la calificación del desempeño o deficiencias en la aplicación de criterios técnicos”. Estos escenarios representan riesgos de gestión que deben ser identificados, analizados y valorados dentro del mapa de riesgos del proceso, en la medida en que pueden afectar la objetividad, transparencia y oportunidad del procedimiento.

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.*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 73 de 132

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

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

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

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

Artículo 3°. Características del Control Interno. Son características del Control Interno las siguientes:

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, la gerencia pública y se dictan otras disposiciones", establece disposiciones relacionadas con la gerencia pública y la evaluación del desempeño laboral. En particular, los artículos 12, literal f); 15,

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 74 de 132

literal g); y 38, 39 y 40 regulan aspectos fundamentales del sistema de evaluación del desempeño de los servidores públicos, en los siguientes términos:

Artículo 12. Funciones de la Comisión Nacional del Servicio Civil relacionadas con la vigilancia de la aplicación de las normas sobre carrera administrativa. La Comisión Nacional del Servicio Civil en ejercicio de las funciones de vigilancia cumplirá las siguientes atribuciones, dispone en el literal f).

f). Velar por la aplicación correcta de los procedimientos de evaluación del desempeño de los empleados de carrera.

Artículo 15. Las unidades de personal de las entidades. Dispone en el literal g).

g) Implantar el sistema de evaluación del desempeño al interior de cada entidad, de acuerdo con las normas vigentes y los procedimientos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil;

Artículo 38. Evaluación del desempeño.

El desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa deberá ser evaluado y calificado con base en parámetros previamente establecidos que permitan fundamentar un juicio objetivo sobre su conducta laboral y sus aportes al cumplimiento de las metas institucionales. A tal efecto, los instrumentos para la evaluación y calificación del desempeño de los empleados se diseñarán en función de las metas institucionales.

El resultado de la evaluación será la calificación correspondiente al período anual, establecido en las disposiciones reglamentarias, que deberán incluir dos (2) evaluaciones parciales al año. No obstante, si durante este período el jefe del organismo recibe información debidamente soportada de que el desempeño laboral de un empleado es deficiente podrá ordenar, por escrito, que se le evalúen y califiquen sus servicios en forma inmediata.


Los resultados de las evaluaciones deberán tenerse en cuenta, entre otros aspectos, para:

- a) Adquirir los derechos de carrera.*
- b) Ascender en la carrera.*
- c) Conceder becas o comisiones de estudio.*
- d) Otorgar incentivos económicos o de otro tipo.*
- e) Planificar la capacitación y la formación.*
- f) Determinar la permanencia en el servicio.*

En lo que corresponde a las obligaciones de la evaluación, la Ley ordena en el:

ARTÍCULO 39. Obligación de evaluar.

Los empleados que sean responsables de evaluar el desempeño laboral del personal, entre quienes, en todo caso, habrá un funcionario de libre nombramiento y remoción, deberán hacerlo siguiendo la metodología contenida en el instrumento y en los términos que señale el reglamento que para el efecto se expidan. El incumplimiento de este deber constituye falta grave y será sancionable disciplinariamente, sin perjuicio de que se cumpla con la obligación de evaluar y aplicar rigurosamente el procedimiento señalado.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 75 de 132

El jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento.

Respecto a los mecanismos evaluadores, se indica que:

ARTÍCULO 40. Instrumentos de evaluación.

De acuerdo con los criterios establecidos en esta ley y en las directrices de la Comisión Nacional del Servicio Civil, las entidades desarrollarán sus sistemas de evaluación del desempeño y los presentarán para aprobación de esta Comisión.

Es responsabilidad del jefe de cada organismo la adopción de un sistema de evaluación acorde con los criterios legalmente establecidos. No adoptarlo o no ajustarse a tales criterios constituye falta disciplinaria grave para el directivo responsable (...).

A su vez el Decreto 1083 de 2015, como “Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública”, establece disposiciones relacionadas con la gestión del talento humano y la evaluación del desempeño, definiendo responsabilidades y lineamientos aplicables al proceso.


Artículo 2.2.8.1.1 Definición. La evaluación del desempeño laboral es una herramienta de gestión que, con base en juicios objetivos sobre la conducta, las competencias laborales y los aportes al cumplimiento de las metas institucionales de los empleados de carrera y en período de prueba en el desempeño de sus respectivos cargos, busca valorar el mérito como principio sobre el cual se fundamenten su permanencia y desarrollo en el servicio.
ARTÍCULO 2.2.8.1.5 Evaluación definitiva, evaluaciones semestrales y evaluaciones eventuales. La calificación definitiva del desempeño de los empleados de carrera será el resultado de ponderar las evaluaciones semestrales previstas en el artículo [38](#) de la Ley 909 de 2004.

En las evaluaciones semestrales se tendrán en cuenta las evaluaciones que por efecto de las siguientes situaciones sea necesario efectuar:

- 1. Por cambio de evaluador, quien deberá evaluar a sus subalternos antes de retirarse del empleo.*
- 2. Por cambio definitivo de empleo como resultado de traslado.*
- 3. Cuando el empleado deba ser pararse temporalmente del ejercicio de las funciones del cargo por suspensión o por asumir por encargo las funciones de otro o con ocasión de licencias, comisiones o de vacaciones, en caso de que el término de duración de estas situaciones sea superior a treinta (30) días calendario.*
- 4. La que corresponda al lapso comprendido entre la última evaluación, si la hubiere, y el final del período semestral a evaluar.*

Estas evaluaciones deberán realizarse dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se produzca la situación que las origine, con excepción de la ocasionada por cambio de jefe que deberá realizarse antes del retiro de este.

PARÁGRAFO 1. El término de duración de las situaciones administrativas enunciadas no se tendrá en cuenta para la evaluación semestral, excepto la situación de encargo en la cual se evaluará al empleado para acceder a los programas de capacitación y estímulos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 76 de 132

PARÁGRAFO 2. Las ponderaciones que sea necesario realizar para obtener la evaluación semestral o la calificación definitiva, serán efectuadas por el empleado que determine el sistema de evaluación que rija para la entidad.

Así mismo, la jurisprudencia ha establecido que la evaluación del desempeño en el empleo público debe basarse en criterios objetivos, previamente definidos y relacionados con las funciones del cargo, evitando apreciaciones subjetivas. La calificación debe estar debidamente motivada y garantizar al servidor público el conocimiento de los resultados y el ejercicio de su derecho de defensa. Aunque una evaluación insatisfactoria puede dar lugar al retiro del servicio, esta decisión solo es válida cuando se ha respetado plenamente el debido proceso.


En consecuencia, existen riesgos jurídicos cuando la evaluación no cumple con los principios de objetividad, imparcialidad y debido proceso. La falta de criterios objetivos, motivación suficiente o garantías de defensa puede dar lugar a la nulidad de la evaluación y de las decisiones derivadas de ella, incluyendo eventuales reintegros y pagos retroactivos. Igualmente, las actuaciones arbitrarias, discriminatorias o influenciadas por conflictos de interés pueden comprometer la legalidad de todo el proceso evaluativo.

Como se observa, la evaluación del desempeño laboral es el instrumento mediante el cual se valora objetivamente el cumplimiento de los compromisos y responsabilidades asignadas a los servidores públicos, así como su contribución al logro de los objetivos institucionales.

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

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

Por lo anterior, la debilidad se mantiene, toda vez que el análisis realizado por la auditoría se orienta a verificar la existencia de un ejercicio técnico de identificación, análisis y valoración de riesgos asociado al procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4”, 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 77 de 132

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 prevenir y gestionar oportunamente eventos que puedan afectar el desarrollo del procedimiento y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad, en concordancia con los lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP para la administración integral del riesgo.


5.4 ANALISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2025 PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL V4 ASOCIADO AL PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

Hallazgo del Sistema de Control Interno Plan de Acción 2025 Procedimiento Evaluación del Desempeño Laboral V4 asociado al Proceso Gestión 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 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 909 de 2004 “*Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones*”, en su título VI, Capítulo II, establece la evaluación del desempeño laboral como un componente esencial de la gestión del empleo público y de la carrera administrativa, señalando la obligación de evaluar el desempeño de los servidores públicos conforme a criterios objetivos y verificables. A su vez el Decreto 1083 de 2015, como “*Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública*”, establece disposiciones relacionadas con la gestión del talento humano y la evaluación del desempeño, definiendo responsabilidades y lineamientos aplicables al proceso.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 78 de 132

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

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

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


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

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

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

Lo anterior está dentro del ámbito de aplicación de lo dispuesto en la Ley 152 de 1994 artículo 26 que determina: *Planes de acción. Con base en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta Ley preparará su correspondiente plan de acción. En 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 79 de 132

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

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

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

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

Por consiguiente, para la presente auditoría el Equipo Auditor selecciona el procedimiento *“Evaluación del Desempeño Laboral V4”* del Proceso Gestión de Talento Humano. De acuerdo con

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 80 de 132

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 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 Grupo Gestión del Talento Humano Procedimiento Evaluación del Desempeño Laboral V4 - Proceso Gestión de Talento Humano.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 81 de 132

En lo que concierne al primer trimestre de 2025, aplica reporte de avance en la única actividad establecida para la vigencia. Por lo anterior, la muestra de trabajo para el primer trimestre es del 100% de la población. De esta actividad única, 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.

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	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 82 de 132

 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.

Debido a lo anterior, se colige que, hay debilidad del sistema de control interno por incumplimiento de lo planeado frente a lo ejecutado en el plan de acción. El equipo auditor examina el comportamiento del reporte de las metas del plan de acción 2025 asignadas al Grupo Gestión del Talento Humano del Proceso Gestión de Talento Humano, teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de ejecución y cumplimiento deben corresponder al 100% de lo planeado.

Por consiguiente, se tiene que para los cuatro (4) trimestres de 2025 el parámetro en mención no se cumple en la única meta programada para la vigencia, lo que corresponde al 100% del total del indicador a 30 de marzo, 30 de junio, 30 septiembre y 31 de diciembre de 2025, la actividad (indicador) 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 83 de 132

Es importante aclarar que, a pesar de que la actividad (indicador) 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 programados como en el cumplimiento (96,20%) se encuentra por debajo de la meta ideal del 100%.


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

Por último, en el proceso de verificación efectuado a las actividades inscritas al plan de acción 2025 del Grupo Gestión del Talento Humano del proceso de Gestión del Talento Humano, no se evidencia la formulación de un indicador relacionado con el procedimiento “Evaluación del desempeño Laboral V4”, el cual es objeto de análisis de esta auditoría.

Debilidad

Esta situación evidencia debilidad en el sistema de control interno referente a la gestión del Grupo Gestión del Talento Humano en el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” 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 1499 de 2017 en el Manual 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.

Mediante correo electrónico enviado el miércoles 3 de junio de 2026 a las 2:21 p.m., se le comunica al Doctora, Claudia Patricia Ospina claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada, el primer grupo de debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “Matriz de seguimiento al plan de acción 2025”. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. En atención y cumplimiento a dicho requerimiento, el auditado dentro del plazo establecido emite respuesta a través de correo electrónico del 11 de junio de 2026 a las 5:30 p.m., en los siguientes términos:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 84 de 132

"(...) DEBILIDAD 7

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

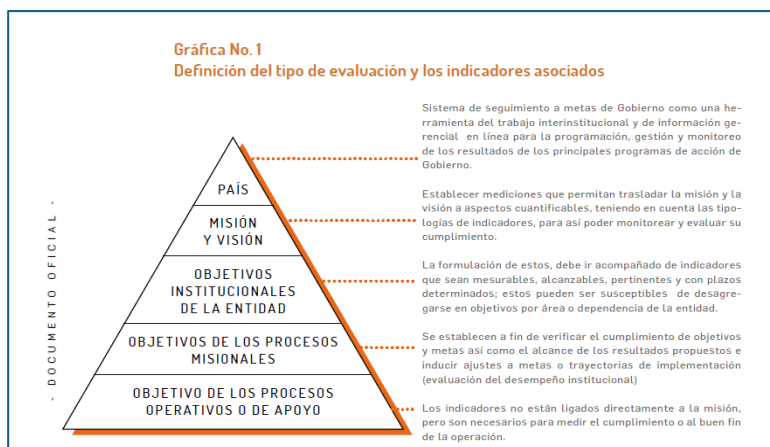
En este sentido, la guía establece que, antes de definir indicadores, es necesario determinar cómo el área o proceso contribuye al cumplimiento de la misión institucional e identificar claramente cuál es el objetivo que persigue. Así mismo, la **Gráfica No. 1 "Definición del tipo de evaluación y los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

Adicionalmente, la guía señala que:


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

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

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



Adicional a todo lo anterior la identificación de indicadores fue realizada durante la vigencia 2025 siguiendo los lineamientos de la Oficina Asesora de Planeación quienes avalaron los mismos para la vigencia correspondiente. (...)"

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 85 de 132


Una vez efectuado el análisis de los argumentos expuestos por el grupo gestión del talento humano, el equipo auditor considera que los mismos no desmerecen lo descrito en la debilidad, en razón a que esta no determina que exista una obligación legal o metodológica de definir un indicador para cada procedimiento, sino que evidencia que el procedimiento “*Evaluación del desempeño laboral V4*” 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 y que una cantidad excesiva de indicadores puede resultar contraproducente; sin embargo, el equipo auditor no 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. Así mismo, 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. Vale precisar que, en materia de control interno y gestión pública, la medición debe ser pertinente, útil y suficiente para identificar oportunamente desviaciones y adoptar acciones correctivas, principios que se encuentran alineados con los artículos 2, 4 y 6 de la Ley 87 de 1993 y las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

En consecuencia, no se pretende imponer la creación de indicadores adicionales por la sola existencia de un procedimiento, sino resaltar una debilidad en la planeación y en la gestión del desempeño, reflejada en la ausencia de una medición que aporte valor al control del procedimiento y en las falencias del único indicador establecido en el plan de acción 2025. Por ello, la argumentación presentada por el auditado no desvirtúa los hechos observados ni elimina el riesgo identificado respecto del adecuado seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 86 de 132

Por consiguiente, de acuerdo con las apreciaciones descritas por el equipo auditor, dicha debilidad se retira. Sin embargo, queda inscrita como una observación y oportunidad de mejora, toda vez que las evaluaciones de desempeño laboral a pesar de su relevancia no se tienen en cuenta dentro de los criterios de medición del único indicador del plan de acción 2025, esta situación limita la evaluación integral del desempeño institucional, reduce la capacidad de seguimiento y evaluación objetiva, así como la disponibilidad de información para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.


Finalmente, si bien es cierto que la auditoría se realiza al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” y no de manera directa al proceso; es importante que el grupo gestión del talento humano realice un análisis detallado que permita identificar las causas por las cuales se genera un evento impropio que conduce a un desfase porcentual en el avance y cumplimiento del plan de acción 2025, al presentar cifras inferiores a lo planeado en los 4 trimestres. Este escenario muestra una inadecuada gestión de lo programado frente a lo ejecutado, debido a que no permite obtener el punto ideal de equilibrio (100%) que contribuya al logro del objetivo institucional en su plan de acción.

Observación y Oportunidad de Mejora

Se registra una observación y oportunidad de mejora en el sistema de control interno relacionada con la gestión del Grupo Gestión del Talento Humano en el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, toda vez que no cuenta con un indicador asociado a dicho procedimiento ni su incorporación dentro de los criterios de medición del indicador establecido en el plan de acción 2025, lo que limita una evaluación representativa de su gestión y resultado. 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 1499 de 2017 en el Manual 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 POLITICAS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG.

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones establecidas en la Resolución 1650 de 2022 como quiera que la auditoria es con corte 31


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 87 de 132

de diciembre de 2025; más sin embargo, hay que tener en cuenta que este acto administrativo se modifica en el sentido de adicionar la función No. 18 al Grupo de Gestión del Talento Humano a través de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 “Por la cual se modifica la Resolución 00236 de 2020 "Por la cual se establecen los grupos Internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se dictan otras disposiciones”; así las actividades del Procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” y las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 6 de diciembre de 2024 adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional.

El propósito es establecer que todas y cada una de las funciones legalmente asignadas a Grupo Interno de Trabajo de Gestión del Talento Humano son atendidas en la gestión institucional a través del proceso y sus procedimientos. Por consiguiente, se aplica la herramienta diseñada para verificar el cumplimiento de las 19 políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- establecidas en el Decreto 1499 de 2017, que en su artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, dispone que:

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

1. *Planeación Institucional*
2. *Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público*
3. *Talento humano*
4. *Integridad*
5. *Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción*
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*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 88 de 132

2020)

19. *Compras y Contratación Pública* (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2021).

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


De igual manera, el Decreto 1499 de 2017 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”. Por lo anterior se ordena en el:

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

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

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

- a) *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de 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 GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 89 de 132

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

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

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

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


- b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; (subrayado fuera de texto)*
- c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; (subrayado fuera de texto).*

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

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

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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 90 de 132

Para realizar la evaluación de la correlación entre funciones, criterios de operación de procedimientos, el MIPG y las 19 políticas, se desarrolla un papel de trabajo que relaciona cada una de las funciones con cada una de las dimensiones que corresponde y, a partir de ello, con las políticas que le aplican. En este sentido, no todas las funciones 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 “Evaluación del desempeño laboral V4” y políticas del MIPG, mediante correo electrónico del lunes 20 de abril de 2026 a las 3:53 p.m., dicha Coordinación emite respuesta mediante correo electrónico enviado el día jueves 30 de abril de 2025 a las 2:25 p.m., donde manifiesta el diligenciamiento de la matriz respectiva así como también el cargue de los soportes que quiere hacer valer en el ejercicio auditor.

El equipo auditor evalúa las evidencias registradas por la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano que deben ser consecuentes con lo diligenciado en la herramienta denominada “funciones y políticas del MIPG” para determinar la pertinencia y conducencia que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones inscritas en 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 de que las evidencias presentadas por la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano cumplen tanto con las funciones (criterios de operación) como con las políticas

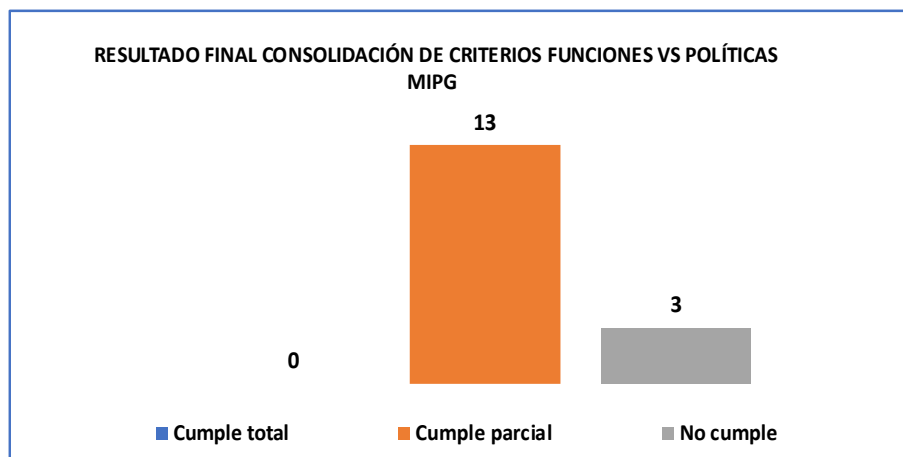
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 91 de 132

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 16 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. En este escenario, se hace necesario que el Sistema de Control Interno y su interrelación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, así como 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:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 94 de 132

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 realizado 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 9 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 100%; Política de Gestión Documental 91%, Política de Gestión de la Información Estadística 88%, Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación 94%); de cumplimiento parcial de 7 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 Cucha contra la Corrupción 72%, Política de Servicio al Ciudadano 53%, Política de Racionalización de Trámites 71%, Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública 75%) y 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 “Evaluación del desempeño laboral V4” 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:



 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 95 de 132

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

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


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 96 de 132

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 “Evaluación del desempeño laboral V4”.

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

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

Dimensión	Incumplimiento 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”. Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planeación y diseño de los actos administrativos de carácter general - Redacción, consulta pública y revisión de los actos administrativos de carácter general. - Publicación y evaluación de los actos administrativos.
D7 Dimensión de Control Interno	Política de Control Interno	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. “[...]”.</p> <p>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente propicio para el ejercicio del control - Actividades de control efectivas - Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 97 de 132

			- Evaluación independiente al sistema de control interno
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Gobierno Digital	50%	<p>“Mide la capacidad de las entidades públicas para usar y aprovechar las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el objetivo de impactar positivamente la calidad de vida de los ciudadanos, la competitividad del país, promoviendo la generación de valor público a través de la transformación digital del Estado”. Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gobernanza - Seguridad y privacidad de la información - Cultura y apropiación. - Decisiones basadas en datos

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 “Evaluación del desempeño laboral V4”.

c) Función 3: “Asesorar a los responsables de la Evaluación de Desempeño Laboral de los servidores públicos de carrera administrativa; de las evaluaciones a los funcionarios de libre nombramiento y remoción que no sean gerentes públicos, de los responsables del sistema que adopte la entidad para el seguimiento a la gestión de funcionarios provisionales; y en general, a los responsables de la valoración de los servidores públicos conforme a la normativa vigente”.



 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 98 de 132

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	C	50%	<p>“Mide la capacidad de las entidades públicas para usar y aprovechar las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el objetivo de impactar positivamente la calidad de vida de los ciudadanos, la competitividad del país, promoviendo la generación de valor público a través de la transformación digital del Estado”. Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gobernanza - Seguridad y privacidad de la información - Cultura y apropiación. - Decisiones basadas en datos
D7 Dimensión de Control Interno	Política de Control Interno	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. “(...)”.</p> <p>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente propicio para el ejercicio del control - Actividades de control efectivas - Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora - Evaluación independiente al sistema de control interno

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 99 de 132


de 8 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 “Evaluación del desempeño laboral V4”.

Debilidad 1. En el marco de Funciones Vs Políticas MIPG

De acuerdo con lo expuesto, se evidencia debilidad en el sistema de control interno relacionada con la necesidad de fortalecer el cumplimiento de la interacción de las funciones establecidas en la Resolución 1650 de 2022 como quiera que la auditoria es con corte 31 de diciembre de 2025; más sin embargo hay que tener en cuenta que este acto administrativo se modifica en el sentido de adicionar la función No. 18 al Grupo de Gestión del Talento Humano a través de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 “Por la cual se modifica la Resolución 00236 de 2020 “Por la cual se establecen los grupos Internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se dictan otras disposiciones” en interacción con el Procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” 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.

Mediante correo electrónico enviado el miércoles 3 de junio de 2026 a las 2:21 p.m., se le comunica al Doctora, Claudia Patricia Ospina claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada, el primer grupo de debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “Herramienta funciones vs políticas MIPG”. De acuerdo con lo establecido en la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 100 de 132

actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. En atención y cumplimiento a dicho requerimiento, el auditado dentro del plazo establecido emite respuesta a través de correo electrónico del 11 de junio de 2026 a las 5:30 p.m., en los siguientes términos:

(...) DEBILIDAD 8


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 (...)

Una vez analizado 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 con el cumplimiento a las funciones establecidas en la Resolución 1650 de 2022 como quiera que la auditoria es con corte 31 de diciembre de 2025; 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, el cual 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, lo descrito 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 “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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 101 de 132


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 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 emitida por la Coordinación de Talento Humano (Procedimiento Evaluación del Desempeño Laboral V4) y considera que los argumentos planteados no son suficientes para romper el principio de escepticismo y no da la plena certeza al auditor del cumplimiento. Así mismo, se comunica que se mantiene la debilidad registrada, toda vez que el equipo auditor al efectuar el análisis y la evaluación de las evidencias identifica que estas no contribuyen 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 expuesto, 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), establecer el plan de mejoramiento con los lineamientos y criterios diferenciales que enmarcan las fases de implementación y contribución por parte de todos los procesos y dependencias en el marco de la Manual Operativo del MIPG, establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP. Por consiguiente, la debilidad se mantiene en el capítulo 6 del presente informe.

Debilidad 2. En el marco de Criterios de Operación del Procedimiento Vs Políticas MIPG

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 los criterios de operación desactualizados “*La concertación de compromisos, las evaluaciones semestrales y la evaluación anual se realizará a través del aplicativo SEDEL dispuesto por la Comisión Nacional de Servicio Civil de conformidad con los roles asignados a cada usuario, en los tiempos habilitados para cada fase y los soportes debidamente firmados se allegarán al Grupo de Talento Humano para su consolidación, aplicación de consecuencias de los resultados y archivo en la historia laboral de cada uno de los funcionarios*”; establecido en el Procedimiento “*Evaluación del desempeño laboral V4*”,


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 102 de 132

el cual genera inconsistencia con la herramienta vigente de la Comisión del Servicio Civil (aplicativo EDL_APP) lo que conlleva su 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 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 *“Evaluación del desempeño laboral V4”* 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).

Mediante correo electrónico enviado el miércoles 3 de junio de 2026 a las 2:21 p.m., se le comunica al Doctora, Claudia Patricia Ospina claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada, el primer grupo de debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo *“Herramienta funciones vs políticas MIPG”*. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: *“Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”*. En atención y cumplimiento a dicho requerimiento, el auditado dentro del plazo establecido emite respuesta a través de correo electrónico del 11 de junio de 2026 a las 5:30 p.m., en los siguientes términos:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 103 de 132

(...) DEBILIDAD 9

Frente a lo señalado por el equipo auditor, este Grupo de Trabajo reconoce la necesidad de actualizar formalmente el procedimiento, el cual mantiene la referencia al aplicativo SEDEL como la herramienta de registro. Es imperativo precisar que esta situación constituye una desactualización de carácter estrictamente documental y formal, mas no una deficiencia en la ejecución operativa del proceso. La gestión real, el cargue de evidencias, la concertación de compromisos y la evaluación de los servidores de la entidad se han venido ejecutando de manera efectiva, transparente y oportuna a través de la plataforma tecnológica oficial y vigente dispuesta para tal fin por la Comisión Nacional del Servicio Civil, garantizando la continuidad y legalidad de la evaluación.

En virtud de lo anterior, el proceso asume el compromiso perentorio de gestionar la actualización y modificación de la versión del procedimiento ante la dependencia competente del Sistema Integrado de Gestión (SIG), con el fin de armonizar el texto normativo interno con la realidad tecnológica actual de la Entidad. Considerando que el hallazgo no afecta la sustancia del control, la validez de las evaluaciones realizadas, ni la confiabilidad de la información registrada, se solicita de manera respetuosa al equipo auditor desestimar la tipificación de esta debilidad en el informe final. (...)

Una vez analizado el comunicado presentado por el auditado, el Equipo Auditor considera que los argumentos expuestos no desvirtúan el incumplimiento identificado respecto a 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:


“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 “Evaluación del Desempeño Laboral V4” 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 procedimiento.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 104 de 132

en el Sistema de Gestión de la Calidad respecto 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 RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD EN EL PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL V4 DEL PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

En desarrollo de la auditoría de gestión al procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4” del proceso de Gestión del Talento Humano, el Equipo Auditor, mediante prueba de recorrido y entrevistas realizadas el miércoles 03 de junio de 2026 a los responsables de la operación del sistema de información EDL, evidencia la ausencia de controles formalmente definidos y documentados por parte de la Entidad para la gestión, seguimiento y aseguramiento de los riesgos de seguridad de la información asociados al uso de dicha plataforma tecnológica, la cual es administrada por la Comisión Nacional del Servicio Civil y consumida por la UARIV mediante credenciales de acceso asignadas a los responsables del proceso.

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 105 de 132

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

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

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

“La Política de Gobierno Digital es la política del Gobierno Nacional que propende por la transformación digital pública. Con esta política pública se busca fortalecer la relación Ciudadano - Estado, mejorando la prestación de servicios por parte de las entidades, y generando confianza en las instituciones que conforman la administración pública y el Estado en general, a través del uso y aprovechamiento de las TIC. Hace parte del Modelo Integrado de

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


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

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

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 106 de 132

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

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

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


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

El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos. (subrayado fuera de texto)

El Equipo Auditor, en su evaluación y verificación tiene el propósito de determinar el nivel de los controles que se deben implementar para garantizar el aseguramiento de la información, controles implementados y demás datos que son gestionados por la Entidad, con el fin de proteger y salvaguardar la operatividad de los servicios tecnológicos a través del sistema de información EDL brindado por el CNSC.

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

Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten; b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 107 de 132

organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad. (subrayado fuera de texto)

Teniendo en cuenta lo descrito, el Equipo Auditor establece lo siguiente:

Ausencia de evidencia formal sobre la entrega de credenciales de acceso (usuario y contraseña) del aplicativo EDL - (Evaluación de Desempeño Laboral) de la Comisión Nacional del Servicio Civil, el cual impide demostrar la correcta administración de accesos, la aceptación de responsabilidades por parte de los usuarios designados y la trazabilidad del proceso de asignación de cuentas.

Esta situación contraviene disposiciones de la Resolución 3157 de 2021, mediante la cual se establece la Política de Seguridad de la Información de la Entidad, específicamente en materia de control de acceso, gestión de activos y responsabilidades de los usuarios. La resolución establece que el acceso a los sistemas de información debe ser autorizado, controlado y administrado bajo criterios de responsabilidad y trazabilidad, así como la formalización de compromisos y acuerdos de confidencialidad para el manejo de la información.


Adicionalmente, la situación se encuentra alineada con riesgos identificados en la Norma ISO/IEC 27001:2022, particularmente en los controles relacionados con:

- Control de acceso.
- Gestión de identidades.
- Gestión del ciclo de vida de las identidades.
- Responsabilidades de los usuarios.
- Evidencia y trazabilidad de las autorizaciones de acceso.

La situación observada puede afectar el cumplimiento de los objetivos y principios del Sistema de Control Interno establecidos en la Ley 87 de 1993, particularmente el artículo 2, literales a), e) y f), relacionados con la protección de los recursos institucionales, la confiabilidad de la información y la implementación de medidas para prevenir riesgos; y el artículo 4, literales b), e) i), relacionados con la definición de procedimientos, la protección de los recursos institucionales que faciliten la gestión y el control. Lo anterior, debido a que la ausencia de evidencia formal sobre la entrega y aceptación de credenciales limita la trazabilidad, la rendición de cuentas y la efectividad de los controles asociados a la administración de accesos del aplicativo EDL.

DEBILIDAD

Durante la revisión del proceso de administración de usuarios del aplicativo EDL (Evaluación del Desempeño Laboral), el cual es asignado por la Comisión del Servicio Civil, se evidencia que la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 108 de 132

Coordinación del Grupo Gestión del Talento Humano no cuenta con un mecanismo formal, documentado y verificable que permita demostrar la entrega de los usuarios y contraseñas asignados a los funcionarios responsables de utilizar la plataforma. No se observa evidencia de actas, formatos de entrega, registros electrónicos, acuses de recibo o cualquier otro soporte que permita acreditar la recepción de las credenciales y la aceptación de las responsabilidades asociadas a su uso.


La situación observada incumple los lineamientos establecidos en la Resolución 3157 de 2021 de la UARIV, la cual dispone la implementación de controles de acceso para limitar el acceso a la información únicamente a personal autorizado, así como la definición de responsabilidades de los usuarios frente al uso y protección de la información institucional. Igualmente, establece la necesidad de administrar adecuadamente las credenciales de acceso y los mecanismos de autorización sobre los sistemas de información institucionales.

De igual forma, la situación no se encuentra alineada con los controles establecidos en la Norma ISO/IEC 27001:2022 relacionados con gestión de identidades, control de acceso, asignación de derechos de acceso y responsabilidades de los usuarios, ni con los principios de control interno contenidos en la Ley 87 de 1993 referentes a la protección de los recursos, la eficacia de los controles y la confiabilidad de la información.

La principal causa de la debilidad es la ausencia de un procedimiento de gestión de accesos a sistemas de información externos de los cuales la Entidad consume servicios tecnológicos que permita la implementación de lineamientos específicos que obliguen a documentar formalmente la entrega de credenciales, así como la gestión de controles de supervisión y seguimiento por parte de los responsables del proceso para garantizar la trazabilidad y evidencia del otorgamiento de accesos.

La ausencia de evidencia formal sobre la entrega de credenciales incrementa el riesgo de:

- Accesos no autorizados al aplicativo EDL.
- Suplantación de identidad de usuarios.
- Uso indebido o compartición de credenciales.
- Dificultades para atribuir responsabilidades frente a actuaciones realizadas dentro del sistema.
- Pérdida de trazabilidad sobre la administración de accesos.
- Materialización de incidentes de seguridad de la información que afecten la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información relacionada con la evaluación del desempeño de los servidores públicos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 109 de 132

- Debilidades en los mecanismos de control interno y en la gestión de riesgos institucionales establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), particularmente en las dimensiones de Control Interno, Gestión del Conocimiento y Seguridad Digital.
- Posibles observaciones por parte de organismos de control debido a la insuficiencia de evidencias que permitan demostrar la adecuada administración de accesos a sistemas de información externos utilizados por la Entidad.

Mediante correo electrónico enviado el martes 9 de junio de 2026 a las 9:17 a.m., se le comunica al Doctora, Claudia Patricia Ospina claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada, el segundo grupo de debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor en la prueba de recorrido efectuada al sistema de información utilizado por el grupo gestión del talento para la evaluación del desempeño de los funcionarios, de acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. En atención y cumplimiento a dicho requerimiento, el auditado dentro del plazo establecido emite respuesta a través de correo electrónico del 17 de junio de 2026 a las 3:32 p.m., en los siguientes términos:

“(…) Asunto: Respuesta a la debilidad sobre formalización de credenciales EDL_APP.

Con respecto a la observación sobre la ausencia de un mecanismo formal documentado para la entrega de credenciales del aplicativo EDL, esta Coordinación se permite precisar:


Si bien se identifica una oportunidad de mejora en la formalización documental del proceso de asignación de accesos, es imperativo resaltar que la gestión se realizó bajo los principios de buena fe y continuidad del servicio. La asignación verbal respondió a la necesidad imperiosa de garantizar el despliegue oportuno de las fases del procedimiento de Evaluación del Desempeño Laboral asignadas por la CNSC, evitando la parálisis de los procesos institucionales de Talento Humano.

Asimismo, se informa que durante el periodo evaluado no se presentaron incidentes de seguridad de la información, suplantación de identidad, ni accesos no autorizados en el aplicativo EDL_APP. Los accesos fueron ejecutados exclusivamente por los funcionarios designados para tal fin, cumpliendo con el propósito misional del proceso.

No obstante, reconociendo la necesidad de alineación estricta con la Resolución 3157 de 2021 de la UARIV, la Ley 87 de 1993 y la norma ISO/IEC 27001:2022, la coordinación se compromete a subsanar y regularizar la trazabilidad documental de dichas credenciales. (…)”

A partir del análisis de la debilidad comunicada por el equipo auditor y de la respuesta presentada por el Grupo de Gestión del Talento Humano, se concluye que los argumentos expuestos no desvirtúan la observación formulada, sino que, por el contrario, ratifican la situación identificada durante la auditoría, relacionada con la ausencia de evidencia formal, documentada y verificable sobre la entrega de credenciales de acceso al aplicativo EDL (Evaluación del Desempeño Laboral).

Si bien el proceso reconoce la existencia de una oportunidad de mejora en la formalización documental y manifiesta que la asignación de credenciales se realizó de manera verbal para

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 110 de 132


garantizar la continuidad del servicio y el cumplimiento de las actividades relacionadas con el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, dicho argumento no elimina el riesgo identificado ni constituye evidencia suficiente para demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos en materia de seguridad de la información y control interno. La necesidad operativa o la continuidad del servicio no eximen a la Entidad del cumplimiento de los controles mínimos requeridos para la administración de accesos a sistemas de información.

Desde la perspectiva de la seguridad de la información, el hallazgo no se fundamenta en la ocurrencia de incidentes de seguridad sino en la ausencia de controles formales que permitan evidenciar la autorización, asignación, aceptación de responsabilidades y trazabilidad del acceso otorgado. En consecuencia, el hecho de que durante el periodo evaluado no se hayan presentado incidentes de seguridad, accesos no autorizados o eventos de suplantación de identidad, como lo señala el auditado, no constituye evidencia de que el control sea adecuado o suficiente, sino únicamente que el riesgo no se materializó durante el periodo evaluado.

La Resolución 3157 de 2021 establece expresamente dentro de su Política de Control de Acceso que el acceso a los sistemas de información debe ser autorizado, administrado y controlado, asignando responsabilidades claras a los usuarios y garantizando mecanismos que permitan identificar quién accede a la información, bajo qué autorización y con qué nivel de privilegios. Asimismo, dispone que los usuarios deben asumir responsabilidades sobre el uso adecuado de las credenciales y que la Entidad debe implementar mecanismos que permitan administrar y controlar dichos accesos. Estas disposiciones requieren la existencia de evidencia verificable que soporte la entrega y aceptación de las credenciales asignadas.

De igual manera, la debilidad identificada se encuentra alineada con los controles de la Norma ISO/IEC 27001:2022 relacionados con gestión de identidades, asignación y revocación de derechos de acceso, control de acceso, responsabilidades de los usuarios y gestión del ciclo de vida de las identidades, los cuales exigen que las autorizaciones de acceso sean formalmente aprobadas, documentadas y trazables. La ausencia de registros de entrega, formatos de aceptación, correos electrónicos de asignación o cualquier otro mecanismo verificable impide demostrar que dichos controles fueron ejecutados de manera adecuada.

Adicionalmente, la respuesta presentada reconoce expresamente la necesidad de “subsana y regularizar la trazabilidad documental de dichas credenciales”, situación que constituye una aceptación implícita de la debilidad identificada, toda vez que confirma que durante el periodo auditado no existían mecanismos formales suficientes para evidenciar la administración de accesos al aplicativo EDL de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 111 de 132

En materia de control interno, la ausencia de soportes documentales limita significativamente la capacidad de la Entidad para demostrar la correcta administración de accesos, dificulta la atribución de responsabilidades frente a actuaciones realizadas dentro de la plataforma y reduce la efectividad de los mecanismos de supervisión y seguimiento. Asimismo, afecta los principios de control establecidos en la Ley 87 de 1993 relacionados con la protección de los recursos institucionales, la confiabilidad de la información, la rendición de cuentas y la implementación de mecanismos de verificación y evaluación.

Por lo anterior, desde el punto de vista técnico y normativo, la debilidad se mantiene en todos sus términos para efectos que el grupo de Gestión del Talento Humano realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad efectúe un ejercicio para determinar las causas y establecer acciones de mejoramiento.

5.7 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO RELACIONADO CON EL REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADA AL PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL V4.

Como complemento de las solicitudes de diligenciamiento de las herramientas a través de las cuales se realiza el ejercicio de auditoría, el Equipo Auditor mediante correo electrónico del 15 de mayo de 2026 a las 3:07 p.m., efectúa un requerimiento al auditado, donde solicita a la coordinación del grupo de gestión del talento humano el envío de información y evidencias de temas directamente relacionados con el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, cuyo propósito está orientado en profundizar acerca de la gestión del auditado, en lo referente al proceso de evaluación, calificación y reposición de recursos del personal en periodo de prueba y de los aspirantes a adquirir los derechos de carrera administrativa en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, dicha información está encaminada en los siguientes aspectos que se relaciona a continuación con las respectivas respuestas emitidas por el auditado, a través de correo electrónico del 29 de mayo de 2026 a las 5:50 p.m., así:

1. Reporte de las evaluaciones de talento humano del personal que está registrado en carrera administrativa.

R/ Durante el año 2025 se registraron en carrera administrativa:

- Los funcionarios que eran de carrera administrativa de periodos anteriores.
- Los que ingresaron a través de concurso de méritos en el mes de junio 2024, terminaron su periodo de prueba en diciembre de 2024 y concertaron compromisos para el periodo 2024-2025.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 112 de 132

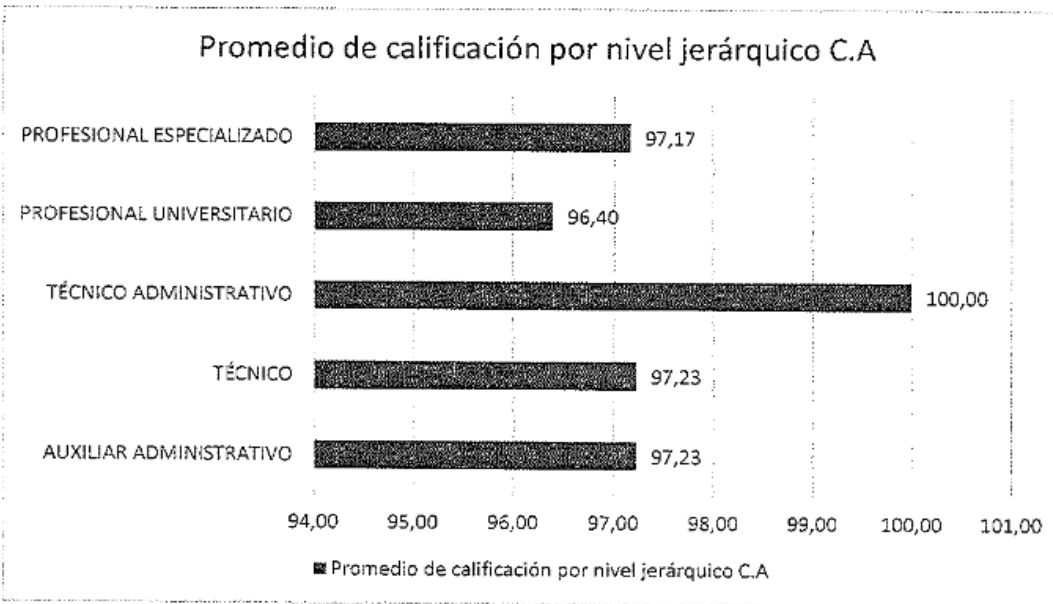
- Los que ingresaron a través de concurso posterior al mes de junio de 2024 y que al finalizar su periodo de prueba concertaron compromisos para el periodo 2025-2026.

2. Cuántos funcionarios están registrados y fueron calificados.


- Durante el 2025 fueron evaluados en periodo de prueba 473 funcionarios, 292 mujeres y 181 hombres. Estas evaluaciones fueron realizadas a lo largo del año a medida que los funcionarios iban terminando el periodo de prueba.
- Durante el 2025 fueron evaluados 41 funcionarios en carrera administrativa. Estas evaluaciones fueron realizadas durante el mes de febrero, de acuerdo con las fechas para las evaluaciones establecidas en la entidad, para ese momento solamente los 41 funcionarios de carrera cumplían requisitos para ser evaluados en el periodo ordinario 2024-2025.
- Las evaluaciones del periodo ordinario 2025-2026 fueron realizadas ya en la vigencia 2026, en el mes de febrero tal como indica la normatividad correspondiente.

3. Cuántos funcionarios fueron calificados en los diferentes niveles – Sobresaliente (mayor o igual a 90%), satisfactorio (mayor a 65% y menor a 90%) y no satisfactorio (menor o igual a 65%).

Para calificación anual de periodo ordinario 2024-2025 se adjunta a continuación:



Calificaciones en periodo de prueba se relacionan a continuación.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 113 de 132

Nivel	Cantidad	Promedio de calificación
Sobresaliente	460	98.39
Satisfactorio	13	86.03
Recurso	2	N/A

4. Cuántos funcionarios de carrera administrativa interpusieron recursos de reposición y por qué motivos (discriminar por dependencia y nombre del evaluador).

- Ningún funcionario de carrera administrativa interpuso recurso para evaluaciones definitivas del periodo 2024-2025 realizadas durante el mes de febrero del 2025.
- Una funcionaria durante el periodo de prueba de 2025 presentó recurso de reposición.

5. Cuántos recursos de apelación se presentaron y por qué motivos (discriminar por dependencia y nombre del evaluador).

- Un funcionario en periodo de prueba presentó recurso de apelación ante la evaluación definitiva de periodo de prueba.

6. Cuántas comisiones de evaluación se conformaron (discriminar por dependencia).


- Grupo de Gestión Administrativa y Documental.
- Grupo de Gestión de Proyectos.
- Grupo de Gestión Administrativa y Financiera
- Grupo de Gestión Contractual.

7. Cuántas personas fueron calificadas como deficiente (remitir resolución por la cual se desvincularon por deficiente en la Entidad).

- Solo una persona se calificó como deficiente sin embargo tras presentar recurso se modificó la nota correspondiente en atención a la solución del recurso correspondiente.

Al realizar la verificación de la información reportada por el grupo gestión del talento humano frente a las evidencias aportadas, se observa lo siguiente:

En el interrogante No.2 la información no es coherente con la registrada en la evidencia aportada, la cual corresponde a un informe donde se encuentran inscritos datos completamente diferentes a

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 114 de 132

los relacionados en la información descrita por el grupo gestión del talento humano, exceptuando la cifra del total de evaluados en carrera administrativa (41).

Respecto al interrogante No.3 en el informe suscrito por la coordinadora del grupo gestión del talento humano, fueron evaluados por nivel jerárquico en carrera administrativa, así: 19 profesionales especializados cuyo promedio de calificación es del 97.17%, 14 profesionales universitarios con promedio de calificación del 96.40%, 1 técnico administrativo registra una calificación del 100%, 3 técnicos y 4 auxiliares administrativos, que en ambos casos presentan promedio de calificación del 97.23%.


En lo que refiere al personal en periodo de prueba, 48 profesionales especializados registran promedio de calificación del 96.81%, 56 profesionales universitarios muestran promedio de calificación del 95.67%, 6 técnicos obtienen como promedio de calificación el 99.86% y 12 auxiliares administrativos alcanzan promedio de calificación del 96.04%. No obstante, esta información difiere de las cifras enviadas por el auditado como respuesta a la solicitud del Equipo Auditor, toda vez que tanto el dato de la cantidad con nivel sobresaliente (460) y satisfactorio (13), así como, el porcentaje obtenido (98.39% y 86.03% respectivamente) no son coherentes.

En cuanto a los interrogantes 4 y 5 referentes a los recursos de apelación y reposición, el grupo de gestión del talento humano manifiesta que ningún funcionario de carrera administrativa interpuso dichos recursos para evaluaciones definitivas del periodo 2024-2025 realizadas durante el mes de febrero del 2025, entretanto que, en el periodo de prueba una persona hizo uso de este derecho. Sin embargo, el auditado no remite evidencia de esta novedad a pesar de que para estos casos el Equipo Auditor solicita el envío de la dependencia y nombre del evaluador.

De igual manera ocurre en el tema relacionado con el interrogante No. 6, referente al soporte documental (evidencia) que certifique la información descrita por el grupo gestión del talento, concerniente a la conformación de los grupos de las comisiones evaluadoras.

Finalmente, en el interrogante No.7 el auditado simplemente relaciona la información de la persona que obtuvo inicialmente calificación deficiente, la cual presentó recurso; a quién posteriormente le modificaron la calificación. Pese a ello, no remitieron los soportes que demuestre la trazabilidad del proceso donde se pueda evidenciar el inicio y finalización del recurso interpuesto.

En conclusión, se evidencian inconsistencias entre la información reportada por el Grupo Gestión del Talento Humano y las evidencias documentales aportadas, así como la ausencia de soportes

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 115 de 132

que permitan validar parte de la información suministrada. Se identificaron diferencias en las cifras y porcentajes relacionados con los resultados de las evaluaciones del desempeño, falta de evidencia sobre los recursos de reposición y apelación, insuficiencia de soportes respecto a la conformación de las comisiones evaluadoras y ausencia de documentación que demuestre la trazabilidad de un recurso que modificó una calificación inicial. Esta situación limita la confiabilidad, integridad y verificabilidad de la información reportada, afectando la adecuada trazabilidad y el proceso de seguimiento y control.

En consecuencia, para esta información complementaria aplica la misma debilidad (5) registrada en el punto “5.2.6 Consolidado del Sistema de Control Interno del procedimiento Evaluación del Desempeño Laboral V4”.

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 (hallazgos) 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, fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y mejora continua, y prevenir la materialización de riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la efectividad del proceso.

6.1 DEBILIDADES:

Debilidad No. 1

Debilidad en el Sistema de Control Interno, específicamente en el componente “Indicadores” del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, toda vez que no se cuenta con mecanismos verificables, documentados y trazables que permitan demostrar la formulación, implementación, seguimiento, medición y análisis de los indicadores asociados al procedimiento evaluado.

Lo anterior se debe a la ausencia de soportes suficientes, pertinentes y competentes durante las autoevaluaciones correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, así como en la presentación de soportes insuficientes y sin la calidad requerida para sustentar la información reportada por el auditado en la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno. Esta

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 116 de 132

situación afecta la confiabilidad del sistema de medición y limita la capacidad institucional para monitorear el desempeño del procedimiento y evaluar la efectividad de los controles implementados.


Por consiguiente, no cumple lo establecido en el artículo 2.2.21.3.4 del Decreto 1083 de 2015, relacionado con los elementos mínimos del Sistema de Control Interno, el cual establece la obligación de contar con mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Así mismo, contraviene lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Séptima Dimensión Control Interno, particularmente en el componente de evaluación y seguimiento, que exige la definición y utilización de indicadores verificables para medir la gestión y facilitar la toma de decisiones. De igual manera, se aparta de los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, en cuanto a la necesidad de implementar mecanismos de monitoreo soportados en información objetiva, medible y trazable.

Debilidad No. 2

Debilidad en la efectividad del componente de control asociado al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, teniendo en cuenta las diferencias identificadas por el Equipo Auditor entre la información reportada por el auditado en la autoevaluación y las evidencias aportadas para soportar la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno (papel de trabajo). Esta situación refleja deficiencias en la identificación, documentación, validación y reconocimiento de los controles implementados como mecanismos efectivos para soportar la toma de decisiones dentro del Sistema de Control Interno, así como limitaciones en la calidad, suficiencia, pertinencia y trazabilidad de las evidencias presentadas para demostrar la efectividad de los controles asociados al procedimiento evaluado.

Lo anterior evidencia que, aunque existen puntos de control y mecanismos de seguimiento definidos estos no se encuentran suficientemente fortalecidos ni articulados con criterios técnicos de evaluación, monitoreo y análisis que permitan garantizar la confiabilidad y objetividad de la información reportada lo que afecta la efectividad del modelo de control implementado y su contribución al mejoramiento continuo del proceso.

Lo anterior transgrede lo establecido en Ley 87 de 1993, particularmente en el artículo 2 literales a), e) y f), relacionados con la protección de los recursos, la confiabilidad de la información y la definición y aplicación de medidas para prevenir riesgos, así como el artículo 3 literal d), referente al establecimiento de mecanismos de verificación y evaluación del control interno. De igual manera, afecta lo dispuesto en Decreto 1499 de 2017 en la Dimensión 7 Control Interno del Modelo

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 117 de 132

Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, específicamente en los lineamientos relacionados con actividades de control, monitoreo y evaluación. Así mismo, incumple lo señalado en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en los componentes Actividades de Control y Monitoreo, los cuales establecen la obligación de implementar controles efectivos, documentados, verificables y orientados a la mejora continua y a la toma de decisiones con base en información confiable.

Debilidad No. 3


Debilidad en el componente de mejora o valor agregado del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “*Evaluación del desempeño laboral V4*”, debido a la ausencia de estrategias, acciones o mecanismos orientados a generar mejoras que incrementen la efectividad de la gestión del proceso y fortalezcan el desarrollo de las actividades asociadas al procedimiento evaluado. Lo anterior genera limitaciones en la implementación de acciones de análisis, seguimiento y optimización que permitan identificar oportunidades de mejora, prevenir rezagos operativos y promover resultados orientados al fortalecimiento continuo del procedimiento.

Lo anterior contraviene lo establecido en Ley 87 de 1993, particularmente en el artículo 2 literal f), relacionado con la definición y aplicación de medidas para prevenir riesgos y mejorar la gestión institucional, así como el artículo 4 literal i), referente al establecimiento de mecanismos de evaluación y seguimiento. De igual manera, afecta lo dispuesto en Decreto 1499 de 2017 y en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, específicamente en la Dimensión 7 Control Interno y en los lineamientos relacionados con evaluación, seguimiento y mejora continua, los cuales establecen la necesidad de implementar acciones orientadas al fortalecimiento y optimización permanente de los procesos institucionales.

Las causas pueden originarse por las deficiencias en la planificación y seguimiento de acciones de mejora, falta de mecanismos para la generación de valor agregado en la gestión del procedimiento y limitaciones en la aplicación de herramientas de evaluación y monitoreo orientadas al mejoramiento continuo.

Debilidad No. 4

Debilidad en el componente de seguimiento del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento “*Evaluación del desempeño laboral V4*”, debido a que los mecanismos implementados para el monitoreo y seguimiento de la gestión del proceso no se encuentran suficientemente fortalecidos ni consolidados como fuente efectiva para la toma de decisiones, el control de la operación y la mejora continua del procedimiento. Lo anterior refleja limitaciones en la articulación de acciones de seguimiento, análisis de resultados y evaluación de la gestión, afectando

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 118 de 132

la efectividad del monitoreo sobre el cumplimiento de las actividades y el desempeño del procedimiento evaluado.

Las posibles causas se pueden originar por deficiencias en la implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación, deficiencias en el análisis periódico de resultados y limitaciones en la utilización de la información generada por el seguimiento para fortalecer la gestión del proceso y apoyar la toma de decisiones.

Lo anterior contraviene lo establecido en Ley 87 de 1993, particularmente en el artículo 2 literales d), e) y f), relacionados con garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, asegurar la confiabilidad de la información y aplicar medidas para prevenir riesgos y mejorar la gestión institucional, así como el artículo 3 literal d), referente al establecimiento de mecanismos de verificación y evaluación del control interno. De igual manera, afecta lo dispuesto en Decreto 1499 de 2017 y en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, específicamente en la Dimensión 7 “Control Interno” y en los componentes “Evaluación y Seguimiento” y “Monitoreo”, los cuales establecen la necesidad de implementar mecanismos efectivos de seguimiento, análisis y evaluación para fortalecer la gestión institucional y la toma de decisiones.

Debilidad No. 5


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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 119 de 132

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

Debilidad No. 6

Debilidad en el sistema de control interno concerniente con la no identificación de riesgos de gestión relacionados al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” asociados a la administración de los riesgos del proceso de gestión del talento humano, situación que afecta la capacidad institucional para prevenir eventos que inciden en el adecuado desarrollo del procedimiento y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 909 de 2004, Ley 87 de 1993, artículo 2° literales a) y f), artículo 3° literal c) y el artículo 4° literal i); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; así como los lineamientos dispuestos por el DAFP a través del MIPG - 2024 V6, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas y la metodología de administración de riesgos adoptada por la entidad, donde se requiere actualizar la matriz de riesgos institucional incorporando los riesgos de gestión y demás tipologías que apliquen al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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 GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 120 de 132


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 evaluación del desempeño laboral 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. 7

Debilidad en el sistema de control interno relacionada con la necesidad de fortalecer el cumplimiento de la interacción de las funciones establecidas en la Resolución 1650 de 2022 como quiera que la auditoria es con corte 31 de diciembre de 2025; más sin embargo hay que tener en cuenta que este acto administrativo de modifica en el sentido de adicionar la función No. 18 al Grupo de Gestión del Talento humano a través de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 “Por la cual se modifica la Resolución 00236 de 2020 "Por la cual se establecen los grupos Internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se dictan otras disposiciones” en interacción con el Procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 121 de 132


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.

Debilidad No. 8

Debilidad en el sistema de control interno relacionada con la necesidad de fortalecer el cumplimiento de la interacción de los criterios de operación desactualizados “*La concertación de compromisos, las evaluaciones semestrales y la evaluación anual se realizará a través del aplicativo SEDEL dispuesto por la Comisión Nacional de Servicio Civil de conformidad con los roles asignados a cada usuario, en los tiempos habilitados para cada fase y los soportes debidamente firmados se allegarán al Grupo de Talento Humano para su consolidación, aplicación de consecuencias de los resultados y archivo en la historia laboral de cada uno de los funcionarios*”; establecido en el Procedimiento “*Evaluación del desempeño laboral V4*”, el cual genera inconsistencia con la herramienta vigente de la Comisión del Servicio Civil (aplicativo EDL_APP) lo que conlleva su 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 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 “*Evaluación del desempeño laboral V4*” 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 122 de 132

Desempeño Institucional (MDI) a través del reporte anual de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG).

Debilidad No. 9

Durante la revisión del proceso de administración de usuarios del aplicativo EDL (Evaluación del Desempeño Laboral), el cual es asignado por la Comisión del Servicio Civil, se evidencia que la Coordinación del Grupo Gestión del Talento Humano no cuenta con un mecanismo formal, documentado y verificable que permita demostrar la entrega de los usuarios y contraseñas asignados a los funcionarios responsables de utilizar la plataforma. No se observa evidencia de actas, formatos de entrega, registros electrónicos, acuses de recibo o cualquier otro soporte que permita acreditar la recepción de las credenciales y la aceptación de las responsabilidades asociadas a su uso.


La situación observada incumple los lineamientos establecidos en la Resolución 3157 de 2021 de la UARIV, la cual dispone la implementación de controles de acceso para limitar el acceso a la información únicamente a personal autorizado, así como la definición de responsabilidades de los usuarios frente al uso y protección de la información institucional. Igualmente, establece la necesidad de administrar adecuadamente las credenciales de acceso y los mecanismos de autorización sobre los sistemas de información institucionales.

De igual forma, la situación no se encuentra alineada con los controles establecidos en la Norma ISO/IEC 27001:2022 relacionados con gestión de identidades, control de acceso, asignación de derechos de acceso y responsabilidades de los usuarios, ni con los principios de control interno contenidos en la Ley 87 de 1993 referentes a la protección de los recursos, la eficacia de los controles y la confiabilidad de la información.

La principal causa de la debilidad es la ausencia de un procedimiento de gestión de accesos a sistemas de información externos de los cuales la Entidad consume servicios tecnológicos que permita la implementación de lineamientos específicos que obliguen a documentar formalmente la entrega de credenciales, así como la gestión de controles de supervisión y seguimiento por parte de los responsables del proceso para garantizar la trazabilidad y evidencia del otorgamiento de accesos.

La ausencia de evidencia formal sobre la entrega de credenciales incrementa el riesgo de:

- Accesos no autorizados al aplicativo EDL.
- Suplantación de identidad de usuarios.
- Uso indebido o compartición de credenciales.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 123 de 132


- Dificultades para atribuir responsabilidades frente a actuaciones realizadas dentro del sistema.
- Pérdida de trazabilidad sobre la administración de accesos.
- Materialización de incidentes de seguridad de la información que afecten la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información relacionada con la evaluación del desempeño de los servidores públicos.
- Debilidades en los mecanismos de control interno y en la gestión de riesgos institucionales establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), particularmente en las dimensiones de Control Interno, Gestión del Conocimiento y Seguridad Digital.
- Posibles observaciones por parte de organismos de control debido a la insuficiencia de evidencias que permitan demostrar la adecuada administración de accesos a sistemas de información externos utilizados por la Entidad.

6.2 OBSERVACIÓN Y OPORTUNIDAD DE MEJORA:

Se registra una observación y oportunidad de mejora en el sistema de control interno relacionada con la gestión del Grupo Gestión del Talento Humano en el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, toda vez que no cuenta con un indicador asociado a dicho procedimiento ni su incorporación dentro de los criterios de medición del indicador establecido en el plan de acción 2025, lo que limita una evaluación representativa de su gestión y resultado. 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 1499 de 2017 en el Manual 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 “Evaluación del desempeño laboral V4” asociado al proceso gestión del talento humano, el Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos, lo siguiente:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 124 de 132

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 “Evaluación del desempeño laboral V4” 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 auditoria, respecto a la entrega oportuna de la información y evidencias solicitadas en cada una de las herramientas (papeles de trabajo) aplicadas en el ejercicio auditor.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.


8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

En las 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 OCl 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 OCl, 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 “Evaluación del desempeño laboral V4”, 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 lo que concierne a las debilidades relacionadas con el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, registradas en las auditorias de gestión de las dos vigencias en mención, una (1) atañe a la auditoria de 2018 y una (1) a 2023. Cabe resaltar que ambas debilidades se encuentran en

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 125 de 132

estado “Cerrada”; este escenario demuestra que en los 2 casos cumplen con los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, indicando que ellas dan certeza del cumplimiento de las acciones enfocadas para la eliminación de la causa y la no presencia de la misma en la gestión del grupo gestión del talento humano. Por consiguiente, en lo que incumbe al procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, se establecieron para cada una como cumplidas las actividades, superadas las dos (2) debilidades y cerrados los hallazgos.

8.2 Plan de Mejoramiento Institucional 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 “Evaluación del desempeño laboral V4” 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 Grupo Gestión del Talento Humano dentro de la evaluación por dependencias obtuvo un logro del 8.16 /10.00 para la vigencia 2025.

10. CONCEPTO DE AUDITORIA

El objetivo de la auditoría consiste en analizar y evaluar el sistema de control interno en el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” asociado al proceso gestión del talento humano, enfocado en el cumplimiento de metas, la correcta implementación de normas, la eficacia de los modelos de gestión y la valoración del sistema de control interno aplicado en sus labores diarias. Para alcanzar este propósito, se revisan los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que deben ejecutarse de conformidad con la naturaleza de la gestión. Como resultado de esta actividad, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno presenta el siguiente concepto de auditoría:

El grupo de gestión del talento humano del proceso gestión del talento humano, aplica un modelo de control interno con el fin de dar cumplimiento a la función establecidas en la Resolución No. 000236 de 2020 de la UARIV, en el acápite “Grupo de Gestión del Talento Humano” se lee en el numeral 14, que tiene como función la siguiente:

14. “Asesorar a los responsables de la Evaluación de Desempeño Laboral de los servidores públicos de carrera administrativa; dé las evaluaciones a los funcionarios de libre nombramiento y remoción que no sean gerentes públicos, de los responsables del sistema que adopte la entidad para el


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 126 de 132

seguimiento a la gestión de funcionarios provisionales; y en general, a los responsables de la valoración de los servidores públicos conforme a la normativa vigente”.

Así mismo, 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”, en su título VI, Capítulo II, establece la evaluación del desempeño laboral como un componente esencial de la gestión del empleo público y de la carrera administrativa, señalando la obligación de evaluar el desempeño de los servidores públicos conforme a criterios objetivos y verificables. A su vez el Decreto 1083 de 2015, como “Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública”, establece disposiciones relacionadas con la gestión del talento humano y la evaluación del desempeño, definiendo responsabilidades y lineamientos aplicables al proceso.

El modelo de control interno determinado por la Entidad contempla diferentes variables esenciales: *ejecución de los procedimientos, medición a través de cualquier metodología incluidos los indicadores de gestión, riesgos que trasciende como herramienta gerencial al mapa de riesgos y que responde a la identificación del entorno específico en el cual desarrolla sus acciones estratégicas el grupo de gestión del talento humano, dicho control contribuye a la toma decisiones y sirve como herramienta en la ejecución de las actividades, seguimiento y mejora como expresiones gerenciales que coadyuvan a optimizar los recursos maximizando de esta manera los beneficios, ejecución del plan de acción, control del cumplimiento de las funciones vs políticas de MIPG y la evaluación de las tecnologías y seguridad de la información.* Estos componentes clave del Sistema de Control Interno son analizados por el Equipo Auditor mediante papeles de trabajo diseñados para medir su nivel de madurez, aplicación y cumplimiento.

El sistema de control interno (SCI) de cualquier proceso inicia con la caracterización y la definición de procedimientos, que para este ejercicio de auditoria corresponde a “Evaluación del desempeño laboral V4” asociado al proceso gestión del talento humano, que permiten llevar a cabo las actividades orientadas al cumplimiento de funciones constitucionales y legales, siendo estos elementos fundamentales para la gestión del equipo de trabajo del grupo gestión del talento humano. En este contexto, los resultados reflejan una debilidad en los mecanismos de seguimiento y control, así como un bajo nivel de apropiación normativa por parte de los servidores responsables, lo que afecta la capacidad de la gestión en la ejecución de las actividades estandarizadas en los procedimientos. Se requiere fortalecer el cumplimiento de las políticas del MIPG mediante acciones correctivas inmediatas, reforzar la capacitación normativa, mejorar la gestión documental y asegurar una supervisión más estricta que permita elevar el nivel de madurez y desempeño institucional del grupo gestión de talento humano.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 127 de 132

Respecto al Sistema de Control Interno objeto de evaluación por parte del Equipo Auditor a través del papel de trabajo diseñado para establecer el nivel de madurez de las cinco variables “*indicadores, riesgos, control, mejora y seguimiento*”, los resultados son los siguientes:


Como resultado de la auditoría al Sistema de Control Interno del procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4”, la Oficina de Control Interno concluye que existen debilidades significativas que afectan la eficacia, eficiencia y efectividad de los mecanismos de gestión, control, seguimiento y mejora implementados. La evaluación evidencia diferencias relevantes entre las calificaciones reportadas por el auditado y las obtenidas por el Equipo Auditor, así como deficiencias en 4 de los 5 componentes evaluados (Indicadores, Sistemas de Control, Mejora o Valor Agregado y Seguimiento), lo que refleja limitaciones en la implementación y apropiación de los elementos del Sistema de Control Interno.

La revisión de las autoevaluaciones y evidencias aportadas permite establecer que la información suministrada no cumple plenamente con los criterios de calidad, suficiencia, pertinencia y trazabilidad requeridos, impidiendo demostrar de manera razonable la existencia y efectividad de indicadores, controles, mecanismos de mejora y actividades de seguimiento.

Igualmente, se evidencian debilidades en la medición del desempeño, la gestión de riesgos, la evaluación de resultados, la mejora continua y la gestión documental, así como insuficiencias en la organización y conservación de los soportes, afectando la confiabilidad y verificabilidad de la información. En consecuencia, el Sistema de Control Interno asociado al procedimiento presenta un nivel de madurez insuficiente, generando riesgos para la confiabilidad de la información, la efectividad de los controles y el cumplimiento de los objetivos institucionales, en contravía de los lineamientos establecidos en la normativa aplicable y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Por lo anterior, se hace necesario fortalecer integralmente los componentes del Sistema de Control Interno asociados al procedimiento, mediante la definición e implementación de indicadores verificables, controles efectivos, mecanismos formales de seguimiento, acciones de mejora continua y esquemas robustos de gestión documental, que permitan garantizar la confiabilidad de la información, soportar la toma de decisiones, fortalecer la gestión institucional y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.

Como resultado de la evaluación a la administración del riesgo del procedimiento auditado, se evidencia una debilidad relacionada con la identificación y gestión de los riesgos, toda vez que la matriz de riesgos institucional no incorpora riesgos de gestión asociados al procedimiento, limitándose a la identificación de riesgos de corrupción, seguridad de la información y seguridad y salud en el trabajo. Esta situación restringe la capacidad institucional para identificar, prevenir y

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 128 de 132


mitigar oportunamente eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del procedimiento. Lo expuesto, evidencia un incumplimiento de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la Ley 87 de 1993, la Ley 909 de 2004 y demás disposiciones aplicables en materia de control interno y gestión integral del riesgo, toda vez que no se identifican, analizan ni valoran formalmente los eventos que pueden afectar el desarrollo de las actividades críticas del procedimiento, tales como la concertación de compromisos, el seguimiento al desempeño, la gestión de evidencias, la evaluación, la retroalimentación y la consolidación de resultados.

La ausencia de riesgos de gestión, así como de controles asociados para su tratamiento, reduce la capacidad institucional para prevenir, detectar y mitigar situaciones que puedan afectar la objetividad, oportunidad, transparencia y confiabilidad del procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4”, con posibles impactos administrativos, disciplinarios, jurídicos y reputacionales para la entidad.

En consecuencia, se requiere fortalecer la gestión del riesgo mediante la realización de un análisis técnico y metodológico de identificación, análisis y valoración de riesgos asociados al procedimiento “Evaluación del Desempeño Laboral V4”, considerando sus actividades críticas, objetivos, contexto operativo y posibles eventos que puedan afectar su cumplimiento. Como resultado de dicho ejercicio, se debe determinar la pertinencia de incorporar, ajustar o complementar los riesgos existentes en la matriz institucional, definiendo de manera clara sus causas, consecuencias, controles, acciones de tratamiento y evidencias de seguimiento, en concordancia con la metodología institucional y los lineamientos vigentes del DAFP. Lo anterior permite asegurar que la gestión del riesgo se fundamente en criterios técnicos, contribuya al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y favorezca el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

En cuanto al análisis del plan de acción 2025, se evidencia que el grupo gestión del talento humano presenta deficiencias significativas en los reportes de avances y ejecución del único indicador, derivada del incumplimiento entre lo planeado y lo ejecutado, pese a la directriz de la Dirección General de garantizar el cumplimiento total de las metas y periodos establecidos.

La verificación, análisis y seguimiento trimestral realizados por la Oficina de Control Interno permiten identificar que los niveles de cumplimiento alcanzados se encuentran por debajo del 100% proyectado, lo que afecta la trazabilidad de la gestión y la coherencia entre la planeación institucional y los resultados obtenidos. Esta situación refleja riesgos asociados a la ineffectividad en la planificación operativa, la falta de capacidad para ajustar la ejecución frente a las exigencias institucionales y, potencialmente, una insuficiente interacción entre el grupo gestión del talento humano y la oficina asesora de planeación.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 129 de 132


Aunque su impacto es trascendental para el logro de resultados, el incumplimiento es superable mediante un sistema de planeación más dinámico, que permita reaccionar oportunamente a factores externos y ajustar las metas de forma realista. En este sentido, resulta fundamental fortalecer los mecanismos de seguimiento, retroalimentación y acompañamiento entre las dependencias, con el fin de garantizar que la ejecución se ajuste a lo planificado y contribuya efectivamente al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

Respecto a la evaluación de las “funciones vs políticas del MIPG” para determinar la pertinencia y conducencia que demuestren el cabal cumplimiento del Decreto 4802 de 2011 y las políticas del MIPG dispuestas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado en el Decreto 1499 de 2017, donde el cruce de la información permita evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores del grupo gestión del talento humano corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. El Equipo Auditor establece que el procedimiento “Evaluación del desempeño laboral V4” asociado al proceso de gestión del talento humano no cumple en su totalidad con la gestión de sus funciones y la implementación de las políticas de MIPG dispuesto en el marco normativo, por consiguiente, se evidencia un sistema de control interno que presenta debilidad.

El equipo auditor se fundamenta en la aplicación del escepticismo profesional y en la valoración de evidencias suficientes, pertinentes y conducentes, entendidas como toda información que permite otorgar certeza sobre las acciones ejecutadas por el auditado, independientemente de su medio de soporte. Bajo este enfoque, se examina si el procedimiento de “Evaluación del desempeño laboral V4” y las actuaciones del área responsable se encuentran debidamente articulados con las políticas de gestión y desempeño institucional.

De acuerdo con lo expuesto, existe un nivel de cumplimiento parcial de las funciones evaluadas, donde se evidencia debilidades en la interacción entre las funciones, los criterios operativos del procedimiento y varias políticas del MIPG. Si bien se identifican avances y cumplimiento en algunas políticas, persisten brechas que impiden alcanzar una certeza plena sobre el cumplimiento integral de las obligaciones evaluadas. En consecuencia, se determina una afectación al Sistema de Control Interno, asociada principalmente a la desactualización de criterios procedimentales y a la limitada articulación entre funciones y políticas del MIPG, lo cual genera impacto en la consistencia de la gestión institucional, la medición del desempeño y la trazabilidad de la información reportada en instrumentos como el FURAG.

Respecto a la revisión efectuada por el Equipo Auditor a la administración de usuarios del aplicativo EDL (Evaluación del Desempeño Laboral), se presenta una debilidad en el control asociada a la ausencia de evidencia formal, documentada y verificable sobre la entrega, asignación y aceptación de credenciales de acceso (usuarios y contraseñas) a los funcionarios autorizados. Esta situación

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 130 de 132


impide demostrar la correcta administración del ciclo de vida de las identidades, la trazabilidad del proceso de asignación de cuentas y la aceptación expresa de responsabilidades por parte de los usuarios.

Lo anterior limita la capacidad de la Entidad para asegurar que los accesos al sistema hayan sido debidamente autorizados, comunicados y aceptados bajo criterios de responsabilidad y control, conforme a lo establecido en la Resolución 3157 de 2021 y en los controles de la norma ISO/IEC 27001:2022 relacionados con gestión de identidades, control de acceso y trazabilidad de autorizaciones.

En consecuencia, se debilitan los mecanismos de control interno en lo referente a la protección de los recursos de información, la rendición de cuentas y la confiabilidad de los registros del sistema, dificultando la asignación de responsabilidades frente a las acciones realizadas dentro del aplicativo; esta condición incrementa el riesgo de accesos no autorizados, uso indebido o compartición de credenciales, suplantación de identidad y pérdida de trazabilidad sobre las actividades realizadas en la plataforma. Dicho escenario puede generar afectación en la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información relacionada con la evaluación del desempeño laboral de los servidores públicos.

Por último, con el propósito de ahondar en la gestión del grupo gestión del talento humano, referente al proceso de evaluación, calificación y reposición de recursos del personal en periodo de prueba y de los aspirantes a adquirir los derechos de carrera administrativa en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se presentan inconsistencias entre la información reportada por el auditado y las evidencias documentales aportadas, particularmente en los datos relacionados con la cantidad de servidores evaluados, los resultados de las calificaciones, la trazabilidad de los recursos interpuestos y el soporte de las actuaciones administrativas.

Asimismo, se observa falta de completitud en la entrega de soportes que permitan verificar la conformidad, coherencia y trazabilidad de la gestión. Estas situaciones reflejan debilidades en los controles internos asociados al registro, consolidación y validación de la información del talento humano, lo que afecta la confiabilidad de los reportes y la integridad del procedimiento de evaluación del desempeño dentro de la entidad.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 131 de 132

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

Cordialmente,



CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: José Jesús Gutiérrez Villalba – Auditor Líder



Unidad para
las **Víctimas**

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL
INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página **132** de **132**

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