 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>1</b> de <b>96</b>

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA A LAS POLITICAS DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO  
GRUPO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO  
SECRETARIA GENERAL**


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 a las políticas de gestión de Talento Humano, del Grupo de Gestión de Talento Humano, dependiente de la Secretaria General de la Unidad.

Nombre del Proceso:	Gestión del Talento Humano/ políticas de gestión
Dependencia líder:	Secretaria General / Grupo de Gestión de 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 al 30 de junio de 2026
Equipo Auditor:	Liliana Marcela Críales Rincón - Auditora Líder John Dairo Bermeo Cuellar - Auditor William Mahecha Hernandez - Auditor Isaías Lozano Vera - Auditor Basco German Ricaurte Guerra - Auditor Jose de Jesús Gutierrez Villalba - Auditor

## **1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA**

La auditoría tiene como objetivo evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de los modelos de control interno asociado a los procesos institucionales. Para lograr el propósito, se examina en cada dependencia y proceso los elementos del Sistema de Control Interno formalmente identificados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar el Sistema de Control Interno con la ejecución de las actividades que aplica a los procesos; ii) Verificar que los líderes implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar los riesgos, el diseño de los controles y la efectividad de la ejecución de las acciones planeadas; iv) Verificar que los líderes implementen, ejecuten y controlen las directrices que ellos han dispuesto con base en el modelo de gestión y control para lograr las metas propuestas en el plan de acción; v) Verificar que las funciones asignadas y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos o cualquier

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>2</b> de <b>96</b>

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

## 2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

Para la presente auditoría se evalúa la gestión de las Políticas de 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 de auditoría, se identifica un riesgo relacionado con la entrega completa de la información para la evaluación de los procesos y otras variables vinculadas al Sistema de Control Interno (SCI). Esta situación limita la adecuada valoración de la conformidad en la aplicación de las obligaciones asignadas al Grupo de Gestión de Talento Humano en desarrollo de las políticas de gestión de Talento Humano. No obstante, es importante destacar que el Equipo Auditor mantiene un acceso a las fuentes de información de la dependencia, lo que permite llevar a cabo la auditoría sin generar impactos negativos en la gestión.


Sumado a esto, el trabajo mancomunado con el auditado y la claridad en las actividades permiten que el proceso de auditoría se desarrolle conforme a los plazos y cronogramas establecidos. Por último, el enlace designado para atender la auditoría demuestra conocimiento sobre este tipo de procesos y brinda la colaboración esperada, lo que contribuye a generar un clima de confianza, respeto y compromiso, evitando dificultades en el ejercicio auditor.

No obstante, se identifican como riesgos de auditoría en la evaluación de las políticas de gestión de Talento Humano los siguientes:

### **Riesgos de control y cumplimiento Legal.**

Dispersión y volatilidad normativa: El empleo público está regulado por un marco jurídico complejo y cambiante (leyes, decretos reglamentarios, circulares de la Función Pública y lineamientos de la Comisión Nacional del Servicio Civil). El riesgo es aplicar normas derogadas o interpretar erróneamente la transversalidad de la ley.

Inexactitud en regímenes especiales: Coexistencia de múltiples regímenes laborales dentro de una misma entidad (ej. personal de carrera, libre nombramiento,

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>3</b> de <b>96</b>

provisionales y contratistas de prestación de servicios). El auditor arriesga emitir juicios equivocados al evaluar procesos bajo el régimen incorrecto.

#### **Riesgos operativos y de acceso a la información**

Restricción o reserva de datos sensibles: Existe el riesgo de sufrir bloqueos de acceso por parte del área de Talento Humano invocando la confidencialidad, o de que el propio Equipo Auditor vulnere la custodia de esta información.

Deficiencia en la trazabilidad de los sistemas: Dependencia de software o sistemas de información de talento humano desactualizados, con datos duplicados o sin pistas de auditoría confiables, lo que induce al Equipo Auditor a evaluar muestras con datos erróneos.

#### **Riesgos políticos, de presión e interferencia**

Presión institucional y conflicto de intereses: El Equipo Auditor puede enfrentar coacción, hostigamiento o sesgos subjetivos si los auditados no entienden la finalidad de la auditoría que se está realizando.

#### **Riesgos de ejecución técnica (riesgo de detección)**


Alcance insuficiente en la muestra de auditoría: Los procesos de selección mediante muestras estadísticas pueden estar mal diseñadas, dejando por fuera aspectos críticos donde ocurren las mayores debilidades.

### **4. METODOLOGÍA UTILIZADA**

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

En términos generales, la metodología usada está determinada en lo dispuesto en el párrafo único del artículo 9° de la Ley 87 de 1993, donde se dispone que:

*“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”*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>4</b> de <b>96</b>

## 5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Por aspectos metodológicos, los resultados de la auditoría a las políticas de gestión del Talento Humano se presentan de manera individual. Dentro de cada política se abordan aspectos relacionados con la gestión puramente vista y un segundo ítem; lo relacionado con la aplicación del sistema de control interno.

Para realizar esta auditoría, se desarrolló una herramienta que contine parametrizaciones asociadas a los criterios de evaluación a partir del uso de las normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGAS). Este instrumento es diligenciado por el auditado y evaluado por el Equipo Auditor. En consecuencia, en los siguientes numerales se desarrolla con detalle la evaluación y se presentan los resultados.

### 5.1 POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS V4

Esta política está inscrita dentro del proceso de Gestión de Talento Humano en el procedimiento de Implementación y monitoreo del SG-SST. En la página web está identificado con el código 164,12,24-01, versión 4 de fecha 11/02/2025.


El objetivo general de esta política es:

*Promover un entorno saludable y libre de riesgos, a través de la prevención, sensibilización y educación sobre los peligros del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, fomentando hábitos de vida responsables y ofreciendo apoyo a aquellos que requieran asistencia para evitar o reducir su consumo, con el fin de preservar el bienestar físico y mental de todos los colaboradores de la Entidad.*

Mediante correo electrónico de la auditora líder; Liliana Marcela Criales Rincón [liliana.criales@unidadvictimas.gov.co](mailto:liliana.criales@unidadvictimas.gov.co), del lunes, 11 de mayo de 2026 12:15 p.m., y dirigido a la doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), como auditada, el Equipo Auditor remite el Instrumento de medición de políticas de gestión estratégica de Talento Humano, para ser remitido el 15 del mismos mes y año.

Mediante comunicación electrónica, del lunes, 11 de mayo de 2026 15:32 p.m., la auditada solicita prórroga para presentación del Instrumento de Medición de Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano y propone como fecha de entrega el viernes 22 de mayo de 2026.

Mediante correo electrónico del jefe de la Oficina de Control Interno: Carlos Arturo Ordonez Castro [carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co](mailto:carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co), de fecha martes, 12 de mayo de 2026 9:41 a.m., previo consenso con la líder auditora, se concede el plazo solicitado.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>5</b> de <b>96</b>

Por correo electrónico de la auditada, doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), del viernes, 22 de mayo de 2026 3:47 p. m., se remite el instrumento diligenciado y las evidencias que lo soportan, contenidos en el enlace “Evidencias Instrumento Políticas”

El Equipo Auditor, mediante el uso de las normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGAS), procede al análisis y evaluación de la información y evidencias en los dos ítems; “Evaluación de las actividades y gestión de la política” y “Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política”

### 5.1.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política

Para realizar la evaluación de las actividades y gestión de la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas:


- a) La entidad ha aplicado herramienta breve de tamizaje Audit para determinar posibles trastornos por consumo de alcohol. La respuesta dada por la auditada es que: *La Unidad no ha implementado tamizaje Audit, en razón a que, durante la vigencia evaluada, no se ha identificado la necesidad en el marco de la política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.*

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que no aplican para el periodo y por lo tanto no se puede realizar un análisis a ellas.

**Consideración del Equipo Auditor.** El consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas por en las personas es una decisión de tipo personal que se enmarca dentro del derecho al libre desarrollo de la personalidad. No obstante, en el ámbito laboral puede generar situaciones no deseadas. Si bien no se aplica el tamizaje Audit durante la vigencia 2025, ya sea por las situaciones que lo hayan impedido, es recomendable que el Grupo de Gestión del Talento Humanos implemente métodos diversos para determinar la presencia potencial de este tipo de consumo, dado que ello garantiza a nivel institucional el poder realizar la gestión de manera segura para todos los servidores y grupos de interés, permite la continuidad en la prestación del servicio y por ende el cumplimiento normativo y logro de metas.

Tener mecanismos para detectar el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas da garantía de seguridad en la medida que disminuye potenciales riesgos laborales en aquellos cargos de alto riesgo por la gestión que despliegan. También contribuye a que no se presenten errores graves durante la gestión que redundan en costos administrativos.

- b) La entidad ha aplicado herramienta breve de tamizaje ASSIST determinar posibles trastornos por consumo de sustancias.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>6</b> de <b>96</b>

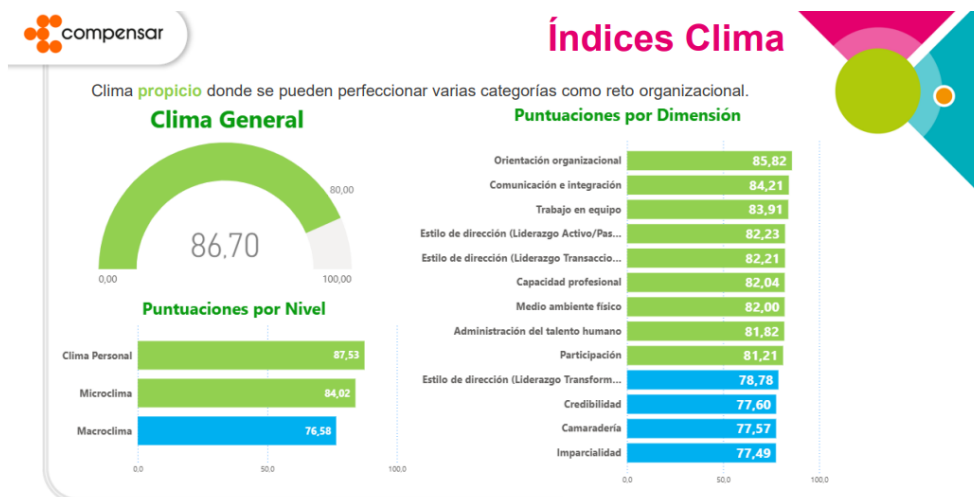
En lo relacionado con esta pregunta, la auditada hace el mismo comentario del literal a) desarrollado en los párrafos precedentes.

Como consecuencia, el Equipo Auditor hace las mismas consideraciones del mismo literal citado, por lo que considera que no es necesario volver a transcribirlas, pero su impacto y recomendación son las mismas.

- c) La entidad, en la encuesta de clima laboral aborda el tema de consumo de alcohol y/o sustancias


**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: “La entidad realizó la medición del clima laboral en la vigencia 2025, sin embargo, la encuesta se formuló con las variables que define el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP”. A renglón seguido lista los tópicos que se abordan en la encuesta de clima organizacional, ninguno de ellos apunta al tema de potenciales o posibles hábitos de consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.

Anexa, un documento en formato PDF, el informe de los resultados de la encuesta de clima organizacional aplicada en el mes de agosto de 2025, donde el operador en la Caja de Compensación Familiar Compensar. El documento tiene la ficha técnica, el cálculo de la muestra poblacional y los resultados por cada uno de los ítems, como se muestra en el siguiente pantallazo:



Fuente: Grupo de Gestión del Talento Humano, medición del clima organizacional, Presentación de resultados.

**Consideración del Equipo Auditor:** la realización de la encuesta de clima organizacional está definida en el ordenamiento legal colombiano. En efecto, el Decreto-Ley 1567 de 1998 en el artículo 24, determina que:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>7</b> de <b>96</b>

*El área de la calidad de vida laboral será atendida a través de programas que se ocupen de problemas y condiciones de la vida laboral de los empleados, de manera que permitan la satisfacción de sus necesidades para el desarrollo personal, profesional y organizacional.*

*Los programas de esta área deben recibir atención prioritaria por parte de las entidades y requieren, para su desarrollo, el apoyo y la activa participación de sus directivos.*

El Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en su artículo 2.2.10.7 numeral 1) dispone que la entidad debe: *Medir el clima laboral, por lo menos cada dos años y definir, ejecutar y evaluar estrategias de intervención*


Adicionalmente, el Departamento Administrativo de la Función Pública, en el concepto radicado No. 20196000071951 del 7 de marzo de 2019, orienta sobre las encuestas de clima organizacional al señalar que:

*Con el fin de mantener niveles adecuados de la calidad de vida laboral, las entidades están en la obligación de medir el clima laboral cada dos años con el fin definir, ejecutar y evaluar estrategias de intervención, siendo este un programa de bienestar de calidad de vida laboral para los empleados de las entidades públicas*

De otra parte, en Colombia no existe una prohibición legal que impida recaudar información sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, de hecho, dentro del marco de la reserva de la información y las normas de habeas data, es potencialmente posible establecer un instrumento que recoja esta información dentro de la población trabajadora, para tener una línea base de trabajo, como se lee en los considerandos del Decreto 728 de 2025, donde:

*“con el fin de preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores del sector público y privado en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, son obligaciones de los empleadores y contratantes para empresas de más de 50 trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV, 6 V, y de 50 o menos con riesgo IV ó V, elaborar y ejecutar un programa para promover entre aquellos, estilos de vida y entornos de trabajo saludables, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros, como lo establece la Resolución 312 de 2019, proferida por el Ministerio del Trabajo, que definió los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.”,*

Por lo anterior, el Equipo Auditor recomienda que, en el futuro, aprovechando las encuestas de clima organizacional se incorpore un acápite que indague por este tipo de consumos, los cuales en la cotidianidad son reservados, pero pueden tener efectos en la gestión institucional y, por ende, la identificación es necesaria para realizar las campañas de prevención o aquellas que conlleven a la recuperación del servidor si ya está inmerso en este tipo de consumos.

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

d) Durante la vigencia 2025, la entidad realizó inspecciones no anunciadas para detectar alcohol o sustancias ilícitas.

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“La Unidad para la vigencia 2025 no realizó inspecciones, en razón a que, no se ha identificado la necesidad en el marco de la política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas”*

**Consideración del Equipo Auditor:** En el texto de la política se dispone que el Grupo de Gestión de Talento Humano podrá realizar este tipo de inspecciones cuando se tenga sospecha de su uso. En este acápite lo importante es determinar cómo puede la dependencia determinar si hay o no sospecha de consumo de estas sustancias.


Para el efecto, lo primero es advertir que la Corte Constitucional en Sentencia T-306 de 2024 determina que las medidas correctivas o disciplinarias solo proceden si el consumo afecta de forma directa el desempeño de las funciones laborales o pone en riesgo la seguridad del entorno.

Teniendo este aspecto como línea insalvable, existen situaciones que pueden generar sospechas de consumo de las sustancias arriba citadas. Algunas de ellas son los relacionados con los indicios de desempeño, tales como:

- Alteraciones físicas evidentes: es cuando se ve que la coordinación motriz es deficiente, hay dificultad para articular palabras, se presentan ojos enrojecidos o pupilas notablemente dilatadas al inicio, durante y al finalizar la jornada laboral.
- Cambios bruscos de conducta: son los episodios de irritabilidad extrema, euforia injustificada, aislamiento inusual o agresividad verbal con compañeros o ciudadanos.
- Patrones de ausentismo: es el incremento de faltas injustificadas, especialmente los días lunes o posteriores a días festivos, acompañadas de excusas médicas recurrentes.
- disminución en la productividad: se presenta por el incumplimiento sistemático de metas de gestión, errores graves en la proyección de documentos administrativos o negligencia en la atención al usuario

También se presentan evidencias en la sede institucional como, por ejemplo:

- Hallazgo de elementos característicos: Consiste en encontrar dentro de la sede laboral elementos propios de la actividad de consumo como botellas de licor, colillas de cigarrillos, empaques, papel para enrollar o residuos de sustancias en baños, oficinas, archivos o vehículos oficiales de la entidad.
- Olores característicos: es la percepción de aromas a tabaco, alcohol o combustión de sustancias psicoactivas en entornos cerrados o puestos de trabajo específicos.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>9</b> de <b>96</b>

Por último, por la existencia de denuncias, reportes quejas, incluso anónimos

- Denuncias de terceros: son los reportes verbales o escritos de compañeros, jefes inmediatos o ciudadanos que hayan presenciado conductas sospechosas o recibida atención deficiente.
- Incidentes de seguridad: Son la ocurrencia de accidentes laborales, conatos de incendio o daños a la infraestructura pública donde se presume la influencia de sustancias controladas en su consumo.

Por lo anterior, el Equipo Auditor recomienda fortalecer los mecanismos institucionales para que, si bien no se realizan las inspecciones, se tenga claro que no existe sospechas del consumo de estas sustancias al interior de la entidad, lo que se constituye en un modelo de control interno que no necesariamente radica en la inspección.

- e) La entidad, en la vigencia 2025, considero necesario solicitar pruebas de alcohol o sustancia para alguno o algunos servidores

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“La Unidad para la vigencia 2025 no considero necesaria realizar pruebas de alcohol y sustancias ilícitas en razón a que, no se ha identificado la necesidad en el marco de la política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.”*


**Consideración del Equipo Auditor:** Como quiera el Grupo de Gestión de Talento Humano efectivamente no tiene la información suficiente para determinar la necesidad de las pruebas de alcohol y consumo de sustancias psicoactivas.

Esto se da en virtud a que en el desarrollo de la política no se han realizado ni tamizajes, ni encuestas ni inspecciones que den una línea base para determinar la necesidad de la prueba, por lo tanto, se carece de línea base para accionar.

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable realizar las acciones que puedan llevar a concluir la necesidad de realizar las pruebas o no, pero sobre la base de una información adecuadamente acopiada, procesada y analizada y no por la ausencia de la información fuente.

- f) La entidad, en la vigencia 2025, considero necesario solicitar evaluaciones médicas para alguno o algunos servidores por sospecha de alcohol o consumo de sustancias

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“La Unidad para la vigencia 2025 no considero necesaria solicitar evaluaciones medicas en el marco de la política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.”*

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

**Consideración del Equipo Auditor:** Al igual que las consideraciones del literal anterior, en este caso se aplican las mismas, toda vez que, frente a igual acción, igual análisis y recomendación,

- g) La entidad, en la vigencia 2025 realizó campañas tendientes al no consumo de tabaco, alcohol o sustancias psicoactivas

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“La Unidad para la vigencia 2025 realizó campañas de socialización de la política de prevención de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** Se verifican las evidencias y se demuestra que el Grupo de Gestión de Talento Humano si realiza campañas de prevención de consumo al alcohol y sustancias psicoactivas,

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera cumplida esta parte de la política, la cual es de importancia por ser estos consumos una enfermedad que se pueden prevenir mediante la capacitación y la sensibilización.


- h) La entidad tiene determinados los espacios libres de tabaco

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“La Entidad ha definido sus instalaciones como espacios libres de humo de tabaco, conforme a lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y la Resolución 1956 de 2008, en articulación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). En consecuencia, no se han dispuesto zonas para fumadores, priorizando la prevención de riesgos y la protección de la salud de los trabajadores.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** Se tiene que el cumplimiento normativo se aplica de manera adecuada. Es de notorio conocimiento, al menos en la sede nacional, que no hay zona de fumadores y por ello todo el espacio es libre de este tipo de situaciones.

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera cumplida esta parte de la política, la cual es de importancia para la salud de los servidores y visitantes, en relación al conocimiento que se tiene de los fumadores pasivos, al compartir potenciales zonas de fumadores.

Porque convivir laboralmente en un espacio de fumadores expone a una persona sana al humo de segunda mano (y al humo de tercera mano), lo cual incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y cáncer de pulmón, con efectos nocivos inmediatos en el organismo. Las autoridades de salud globales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), advierten que no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>11</b> de <b>96</b>

- i) La entidad, dentro de sus instalaciones a nivel nacional y territorial, tiene zona de fumadores

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“La Entidad dentro de las instalaciones a nivel nacional no cuenta con espacios para fumadores, dado que hace parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), cuyo objetivo es prevenir riesgos y proteger la salud de los trabajadores.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** Si bien la auditada no remite evidencias al respecto, se colige de las anteriores que no existen estos espacios, lo que lleva a concluir el cumplimiento normativo.

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera cumplida esta parte de la política, la cual es de importancia para la salud de los servidores y visitantes, en relación al conocimiento que se tiene de los fumadores pasivos, al compartir potenciales zonas de fumadores, como se informa en el literal anterior.

- j) La entidad tiene mecanismos propios para identificar posibles consumos de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas


**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“La Entidad no cuenta con mecanismos para identificar casos de consumo de posibles consumos de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas”*

**Consideración del Equipo Auditor:** En la medida que no existen encuestas ni otros mecanismos de identificación adoptados, la entidad hoy desconoce sobre posibles consumos y ello implica un riesgo o un peligro que redundaría en la gestión institucional.

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable tener mecanismos propios de identificación de consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, acción que puede estar acompañada de la entidad que asegure los riesgos profesionales de los servidores de la entidad y seleccionada por la administración de la Unidad.

Tener estos mecanismos implica minimizar los riesgos de consumo, dado que identificar potenciales servidores con este tipo de enfermedad, permite que institucionalmente se le colabore en el proceso de tratamiento, en lo que corresponda en el ámbito laboral.

- k) De conformidad con lo ordenado en el artículo 7 de la Ley 1566 de 2012, la Administradora de Riesgos Profesionales (ARL) contratada por la entidad, ha realizado, a través de los programas de salud ocupacional, acciones para implementar el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>12</b> de <b>96</b>

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: “La administradora de riesgos laborales no ha realizado a través de los programas de salud ocupacional acciones para la implementación del consumo abuso y adicción a la sustancia.”

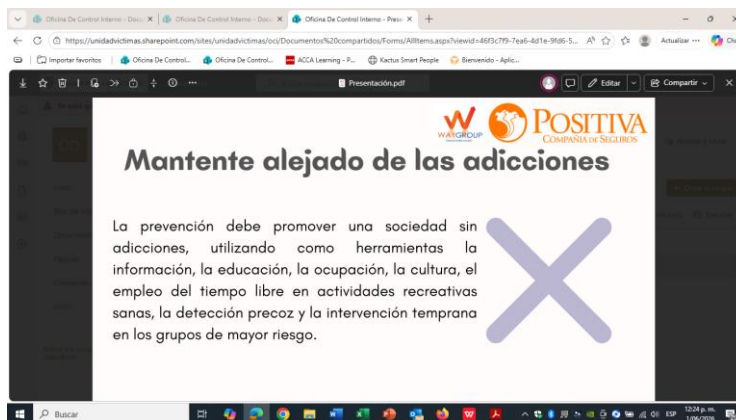
**Consideración del Equipo Auditor:** En este punto se evidencia un incumplimiento legal de la ARL que institucionalmente esta contratada. En efecto se tiene que en Colombia las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) están obligadas por ley a brindar asesoría, asistencia técnica e implementar acciones específicas para el desarrollo del Proyecto Institucional Preventivo del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. Esta obligación se fundamenta en el artículo 7° de la Ley 1566 de 2012 reglamentada a través del Decreto 0728 de 2025 del Ministerio del Trabajo


Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable que el Grupo de Gestión de Talento Humano y el supervisor del contrato con la ARL, le exijan el cabal cumplimiento normativo y específicamente lo dispuesto en el artículo citados arriba dentro de este literal.

- l) La ARL ha apoyado en la ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención del consumo indebido de dichas sustancias, mediante la entrega de información, formación y capacitación del talento humano en todos los niveles, en consonancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: “La administradora de riesgos laborales realizó charlas relacionadas con el estilo de vida saludable en el cual hace mención la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y tabaco.”

**Consideración del Equipo Auditor:** La evidencia aportada por la auditada da cuenta de una presentación realizada por Luz Yecenia Moreno Rodríguez [yecenia.moreno@waygroupsa.com](mailto:yecenia.moreno@waygroupsa.com), Asesor Proyecto Grado III en conjunto con la ARL Positiva. No obstante, al interior de la presentación solo existe esta información:



 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>13</b> de <b>96</b>

Como se observa no hay una relación directa con el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas y solo habla de temas de adicciones de forma general, lo cual no cumple como evidencia de esta actividad. La ARL no cumple con la obligación legal, citada en el literal anterior

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable que el Grupo de Gestión de Talento Humano y el supervisor del contrato con la ARL, le exijan el cabal cumplimiento normativo y específicamente lo dispuesto en el artículo citado arriba dentro de este literal anterior.

Igualmente, es importante tener presente que la jurisprudencia de la Corte Constitucional reconoce la adicción como una enfermedad de salud pública (origen común) protegida por la estabilidad laboral reforzada, donde su catalogación como patología laboral encuentra severas barreras institucionales en todos los órdenes.

En efecto, La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la Magistrada Diana Fajardo Rivera y los Magistrados Vladimir Fernández Andrade y Juan Carlos Cortés González, en sentencia T- 306 del 26 de julio de 2024, aborda este tema bajo el siguiente asunto:

*“consumo recreativo de sustancias psicoactivas y su impacto en el ámbito laboral, derechos al libre desarrollo de la personalidad, al debido proceso, al mínimo vital y a la vida en condiciones dignas. Derecho a la estabilidad laboral reforzada de persona en estado de debilidad manifiesta por razones de salud”*


### 5.1.2 Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política

Para realizar la evaluación del sistema de control interno de la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas

- a) Tiene identificados riesgos asociados directamente a la ejecución de la política

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que *“La Unidad no ha identificado riesgos asociados, en razón a que, durante la vigencia evaluada, no se dio la necesidad en el marco de la política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Los riesgos están definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) como *el efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a la ocurrencia de eventos potenciales*. En este sentido y acorde con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en el parágrafo del artículo 1° *“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”* y lo ordenado en el artículo 2° literal a) y f), que a su tenor disponen:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>14</b> de <b>96</b>

*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:*

*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;*

Se tiene que la política debe tener identificados riesgos, como elemento preventivo, para que no se presenten casos que la política busca evitar. La ausencia de la gestión de riesgos en la política es dejarla a ella solo como una manifestación de voluntad, sin el poder de realizar acciones que la materialicen e impida la presencia de efectos potenciales que menoscaben la gestión institucional.

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable identificar los riesgos asociados a la política y tenerlos administrados ya sea en la matriz institucional de riesgos o en una matriz del dominio y gobernanza solo del Grupo de Gestión del Talento Humano.


b) La política tiene indicadores que midan la gestión, por ejemplo, de cobertura, de tamizaje, de capacitación.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La política prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas no dispone de indicadores que permitan evaluar la gestión relacionada con cobertura, tamizaje y procesos de capacitación.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Los indicadores están definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) como:

*una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, la cual al ser comparada con algún nivel de referencia (denominada línea base) puede estar señalando una desviación sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso*

Los indicadores, son herramientas de gestión que permiten determinar cómo se está desarrollando la gestión de la política, ya sea desde la perspectiva de metas, de manejo de recursos administrativos, financieros, de personal, la calidad del servicio, la efectividad de la política, en fin, un sinnúmero de situaciones que se presentan en la ejecución de la política.

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

Por ello el DAFP, mediante el Modelo Integrado de Planeación y Gestión dispone que: “... 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 el equipo Auditor, esa es la recomendación que le hace al Grupo de Gestión de Talento Humano en relación con la medición de la gestión de la política.

- c) Para la ejecución de la política, la entidad ha realizado contratos, o tiene obligaciones contractuales dentro de contratos con mayor cobertura.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que “La Unidad no ha ejecutado contratos para la ejecución de la política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.”


**Consideración del Equipo Auditor.** En este punto, el Equipo Auditor recuerda que la entidad tiene una vinculación contractual con la ARL Positiva, y ésta por mandato legal (arriba señalado) tiene la obligación de gestionar aspectos propios de la política. Para el efecto se hace la recomendación de exigir al contratista el cabal cumplimiento normativo.

- d) El Grupo de Gestión de Talento Humano tiene un informe para la vigencia 2025 sobre la gestión específica de la política de prevención del consumo de alcohol, trabajo y sustancias psicoactivas.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que “Para la vigencia 2025, no se elaboró el informe de gestión correspondiente a la política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas”

**Consideración del Equipo Auditor.** Dentro del principio de transparencia pública, es necesario dar cuentas de la gestión realizada. En este escenario, se entiende que el Grupo de Gestión del Talento Humano, despliega algunas actividades relacionadas con la política. Si bien ellas no son del todo directas acciones encaminadas al cumplimiento de la política, el equipo Auditor en una visión general, encuentra que se han realizado actividades que deberían estar reportadas en un informe de gestión.

Por lo anterior, El Equipo Auditor considera recomendable que el Grupo de Gestión de Talento Humano realice un informe de gestión de las políticas, no necesariamente un informe por cada política, puede ser un documento por el conjunto de ellas o un capítulo especial en el informe de gestión de todo Talento Humano, porque es necesario visibilizar las acciones que se realizan en el marco de las políticas, su resultado, las limitaciones, las expectativas en torno a ellas, entre otros varios aspectos.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>16</b> de <b>96</b>

- e) En la ejecución de la política se han identificado y aplicados aspectos de mejora continua que pretendan fortalecer la prevención del consumo de alcohol, trabajo o sustancias psicoactivas.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“En la ejecución de la política si se identificaron aspectos de mejora continua para fortalecer la prevención del consumo de alcohol, trabajo o sustancias psicoactivas, ajustando contenido en la misma”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Al verificar el documento de la política publicado en la página web institucional se evidencia que para la vigencia 2025:

*“Se ajustó redacción al contenido, se eliminó la frase que hace referencia a lo dispuesto en el Código General Disciplinario y se incluyó el objetivo general, se precisa que la política fue aprobada en Comité Institucional de Gestión y Desempeño de las vigencias anteriores.”*

Lo anterior da certeza que para la política en el periodo auditado se produjo una mejora y se cumple el estándar del sistema de control interno.

- f) La entidad ha socializado los resultados obtenidos con la ejecución de la política con los servidores de la entidad.


**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Entidad no ha socializado los resultados obtenidos con la ejecución de la política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas con los servidores de la entidad, dado que no ha identificado la necesidad en el marco de la política”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Como se señala en el literal d) de este acápite, parte del principio de transparencia es comunicar la gestión desplegada. En este caso se entiende que no se haya realizado por cuanto los demás elementos del sistema de control interno ya lo están evidenciando.

En este punto, se reitera tanto el comentario técnico como la recomendación dada por el equipo Auditor en el literal d) ya citado.

### 5.1.3 Evaluación General de la Política,

Una vez examinada la gestión y el sistema de control interno de la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas a través de las evidencias aportadas y de la información consignada en el instrumento de evaluación, el equipo Auditor determina que la gestión de la política tiene una valoración de 33,31%, lo que implica una gestión baja.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>17</b> de <b>96</b>

En lo relacionado con el sistema de control interno se tiene una valoración de 14,29%, lo que implica que no cumple con los parámetros de eficiencia, eficacia y economía que dispone la Ley 87 de 1993.

Los datos anteriores llevan a concluir que se requiere un esfuerzo en la gestión de la política para que ella se constituya en una herramienta de gestión que prevenga el consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, en este escenario se debe fortalecer no solo los aspectos de gestión operativa, sino que se hace necesario que la ARL Positiva cumpla con los lineamientos legales en esta materia y la auditada los exija dentro del contrato que vincula la entidad con esa aseguradora.

Es necesario identificar los riesgos de la política para que prevén situaciones que puedan llevar a presentarse hechos de consumo que afecten la gestión institucional, con ello se debe realizar la medición de la gestión mediante cualquier mecanismo válido de medición.

La política es más que una declaración de voluntad de la administración, requiere ser dinamizada dentro de la cotidianidad institucional, de lo contrario se desdibuja su sentido. En este punto, la Alta Dirección, en los escenarios de comités, puede hacer los seguimientos pertinentes y reorientar la gestión, en cabeza de la auditada.

## 5.2 POLÍTICA DE CUIDADO INTEGRAL V2


Esta política está inscrita dentro del proceso de Gestión de Talento Humano en el procedimiento de Implementación y monitoreo del SG-SST. En la página web está identificado con el código 164,12,24-02, versión 2 de fecha 11/02/2025.

El objetivo general de esta política es:

*Consolidar acciones desde los planes y programas del Grupo de Gestión del Talento Humano, para promover una visión de cuidado integral que dote de conocimientos, experiencias y calidad de vida a las personas que integran la entidad en calidad de servidores públicos, promoviendo la salud mental, física y emocional.*

Mediante correo electrónico de la auditora líder; Liliana Marcela Ciales Rincón [liliana.ciales@unidadvictimas.gov.co](mailto:liliana.ciales@unidadvictimas.gov.co), del lunes, 11 de mayo de 2026 12:15 p.m., y dirigido a la doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), como auditada, el Equipo Auditor remite el Instrumento de medición de políticas de gestión estratégica de Talento Humano, para ser remitido el 15 del mismo mes y año.

Mediante comunicación electrónica, del lunes, 11 de mayo de 2026 15:32 p.m., la auditada solicita prórroga para presentación del Instrumento de Medición de Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano y propone como fecha de entrega el viernes 22 de mayo de 2026.

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>18</b> de <b>96</b>

Mediante correo electrónico del jefe de la Oficina de Control Interno: Carlos Arturo Ordonez Castro [carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co](mailto:carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co), de fecha martes, 12 de mayo de 2026 9:41 a.m., previo consenso con la líder auditora, se concede el plazo solicitado.

Por correo electrónico de la auditada, doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), del viernes, 22 de mayo de 2026 3:47 p. m., se remite el instrumento diligenciado y las evidencias que lo soportan, contenidos en el enlace “Evidencias Instrumento Políticas”

El Equipo Auditor, mediante el uso de las normas de auditoria generalmente aceptadas (NAGAS), procede al análisis y evaluación de la información y evidencias en los dos ítems; “Evaluación de las actividades y gestión de la política” y “Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política”

### 5.2.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política


Para realizar la evaluación de las actividades y gestión de la Política de Cuidado Integral, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas:

- a) Desarrollar y ofrecer programas de formación que fortalezcan las habilidades y competencias de los Servidores Públicos en atención a víctimas, autocuidado y manejo del estrés desde la oferta del plan institucional de formación y capacitación.

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que: *“La Unidad promueve espacios de formación orientados al fortalecimiento del autocuidado y la adopción de hábitos de vida saludables, contribuyendo al bienestar integral de los funcionarios y contratistas”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada evidencia una capacitación, como se evidencia en el siguiente pantallazo



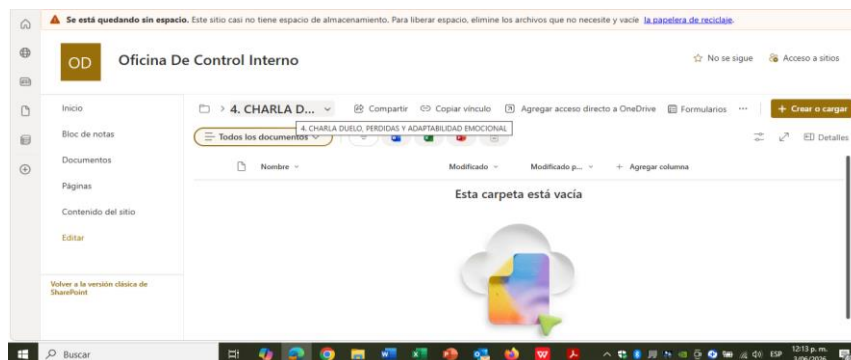
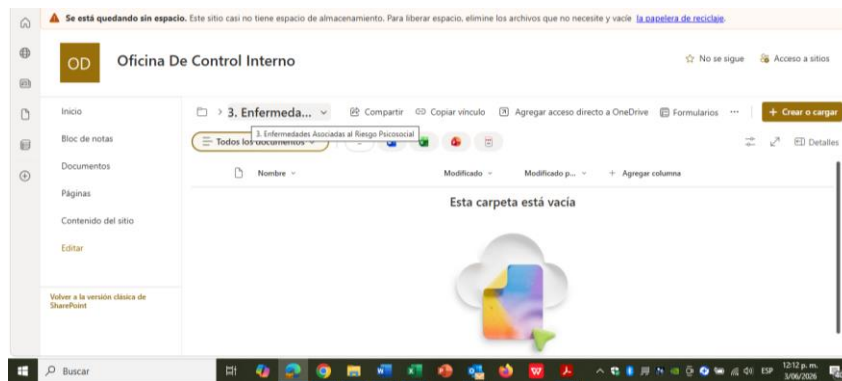
 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>19</b> de <b>96</b>


El Equipo Auditor considera que, si bien se tiene esta evidencia de sensibilización, existen otras acciones no remitidas por la auditada relacionada con el cuidado emocional y se recomienda continuar esta gestión administrativa que apoya a los servidores de la entidad, no solo en el ámbito laboral sino en el plano personal.

- b) Promover la importancia del autocuidado entre los Servidores Públicos a través de campañas de sensibilización y la implementación de prácticas saludables en el entorno laboral desde el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo con el Plan de Vigilancia Epidemiológica.

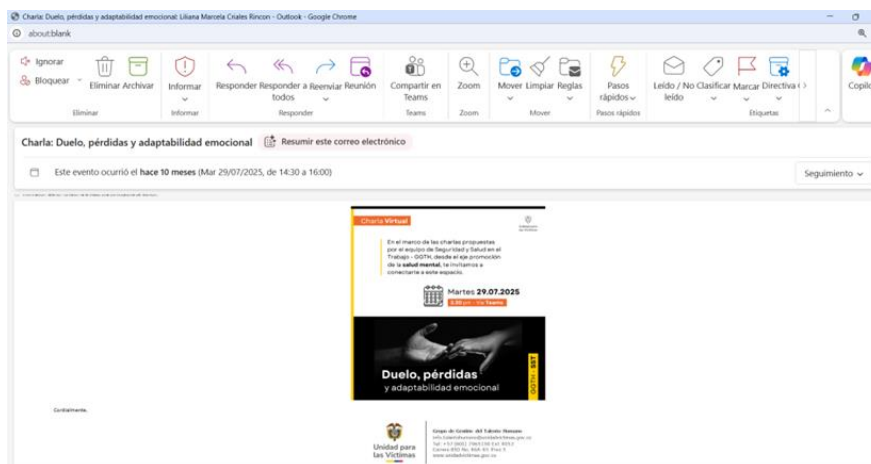
En lo relacionado con las evidencias aportadas: La auditada señala que: *“La Unidad desarrolla estrategias de formación enfocadas en la prevención del riesgo psicosocial, mediante capacitaciones realizadas sobre prevención de enfermedades asociadas al riesgo psicosocial en los meses de febrero y mayo, así como jornadas orientadas al manejo del duelo y la adaptabilidad emocional desarrolladas en julio”*

**Consideración del Equipo Auditor:** Al ser consultadas las evidencias aportadas por la auditada se encuentran vacíos los archivos correspondientes a charla duelo y enfermedades asociadas, como se muestra en los siguientes pantallazos:



 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>20</b> de <b>96</b>

El Equipo Auditor, si bien encuentra que la ausencia de evidencias es una responsabilidad directa de la auditada y ello debe ser calificado como una debilidad del sistema de control interno, también mediante una técnica de control cruzado y análisis de otras fuentes de información tiene evidencia de la charla sobre duelo, como lo muestra el siguiente pantallazo:




- c) Establecer protocolos que faciliten la colaboración y el apoyo mutuo entre los Servidores Públicos, creando un ambiente de trabajo en equipo que refuerce el sentido de comunidad y respaldo, en articulación con el Programa de Cuidado Emocional y el Plan de Bienestar

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“Durante la vigencia 2025, la Unidad propicia espacios de escucha y acompañamiento, complementados con acciones formativas como la capacitación en primeros auxilios psicológicos, con el propósito de fortalecer las capacidades de atención y apoyo emocional en los colaboradores”.*

Consideración del Equipo Auditor: Se evalúan las evidencias aportadas por la auditada, tales como el acta de reunión, cuyo objeto es: *Brindar asistencia técnica Psicosocial a todos los colaboradores de la Unidad Administrativa Especial de atención y reparación a las víctimas a través de la charla Primeros Auxilios Psicológicos dando a conocer herramientas que les permitan realizar soporte en situaciones de crisis emocional*

También estas las sensibilizaciones donde se trata los primeros auxilios psicosociales y el manual de los mismos, como se muestra a continuación:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>21</b> de <b>96</b>




Por lo anterior se entiende cumplida esta actividad por parte de la auditada.

- d) Implementar acciones de reconocimiento y motivación para valorar el esfuerzo y la dedicación de los Servidores Públicos, reforzando su compromiso y satisfacción laboral desde el Plan de Bienestar y el Programa de Cuidado Emocional.

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“La Unidad genera espacios institucionales de socialización para presentar las acciones ejecutadas durante la vigencia anual, permitiendo a funcionarios y contratistas conocer la gestión desarrollada, así como el impacto de los procesos implementados en la entidad. La Unidad realiza la aplicación de un diagnóstico de necesidades, con el fin de identificar las expectativas y requerimientos de los funcionarios y contratistas en relación con su entorno y condiciones laborales.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** La auditada presenta un informe de los resultados de la encuesta de satisfacción a las actividades ejecutadas del Plan de Bienestar e incentivos y el

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>22</b> de <b>96</b>

programa de cuidado emocional. Para este último, el nivel de satisfacción corresponde al 94,64%, teniendo como fuente el informe de la auditada.

Por lo anterior, se evidencia la socialización de los resultados asociados al Plan de Bienestar y el Programa de Cuidado Emocional.

- e) Implementar evaluaciones de las actividades desde los planes y programas que involucra la Política de Cuidado Integral dirigida a los Servidores Públicos, con el fin de identificar áreas de mejora y ajustar las políticas de cuidado según las necesidades detectadas a cargo del Grupo de Gestión del Talento Humano

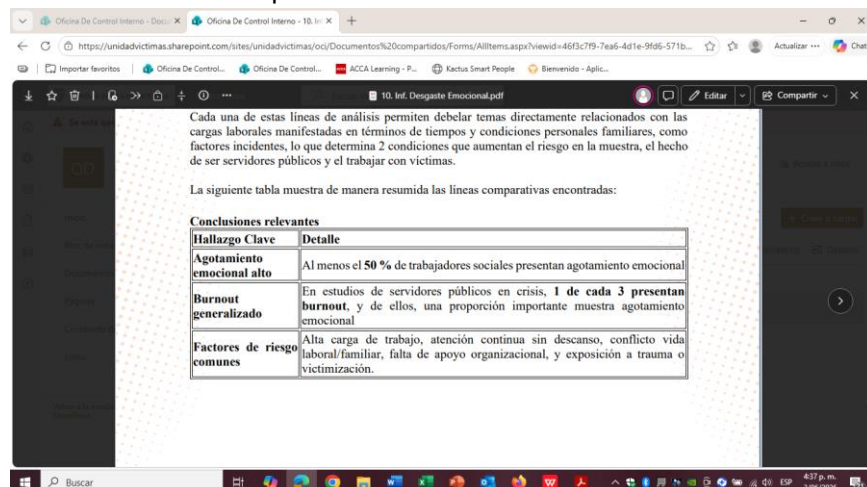
**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: “La Unidad implementa herramientas virtuales de evaluación y seguimiento de las actividades contempladas en la política institucional, con el propósito de identificar oportunidades de mejora y realizar ajustes orientados a optimizar los espacios de participación y los procesos de comunicación.


\* La Unidad llevará a cabo la aplicación de la encuesta de riesgo psicosocial, con el objetivo de identificar factores de riesgo presentes en la población trabajadora y establecer acciones de intervención para la vigencia 2026.

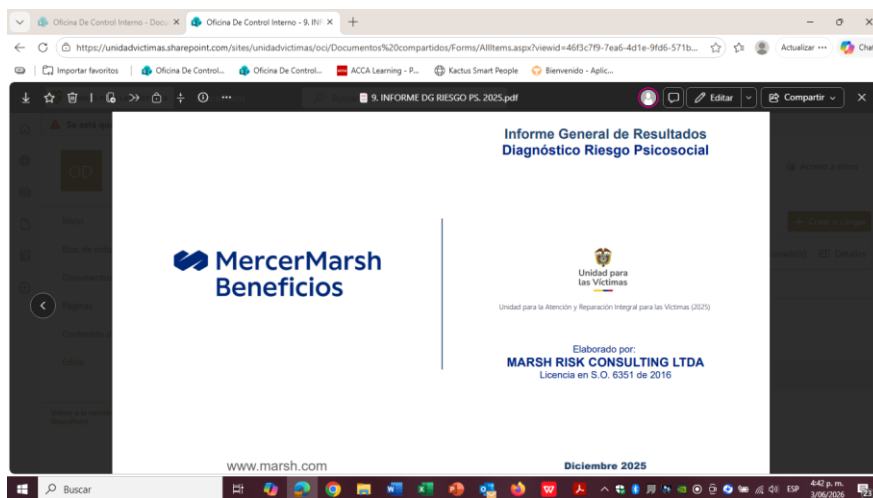
\* La Unidad aplicó una encuesta de desgaste emocional, orientada a identificar niveles de afectación emocional y fortalecer las estrategias institucionales de promoción y prevención en salud mental.”

**Consideración del Equipo Auditor:** La auditada aporta un informe sobre la encuesta desgaste emocional MBI-es Maslach Burnout Inventory, y otro informe General de Resultados Diagnóstico Riesgo Psicosocial, elaborado por MARSH RISK CONSULTING LTDA, con licencia en S.O. 6351 de 2016.

Las siguientes graficas dan cuenta de ello y le permite al Equipo Auditor concluir el cumplimiento de las actividades planeadas.



 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>23</b> de <b>96</b>



## 5.2.2 Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política

Para realizar la evaluación del sistema de control interno de la Política de Cuidado Integral, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas

- a) Tiene identificados riesgos asociados directamente a la ejecución de la política


**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que *“La Política de Cuidado Integral contempla la identificación y gestión de los riesgos psicosociales y demás factores asociados, conforme a la matriz de peligros y riesgos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), actualizada para la vigencia 2025.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Los riesgos están definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) como *el efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a la ocurrencia de eventos potenciales*. En este sentido y acorde con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en el parágrafo del artículo 1° *“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”* y lo ordenado en el artículo 2° literal a) y f), que a su tenor disponen:

**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:*

*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;*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>24</b> de <b>96</b>

Se tiene que la política en si misma debe tener identificados riesgos, como elemento preventivo, para que no se presenten casos que la política busca evitar. Si bien la auditora remite el panorama de peligros y riesgos para el periodo auditado, la ausencia de la gestión de riesgos en la política es dejarla a ella solo como una manifestación de voluntad, sin el poder de realizar acciones que la materialicen e impida la presencia de efectos potenciales que menoscaben la gestión institucional. en la medida que la política orienta la gestión de cuidado, los riesgos propios de ella orientan esa gestión, la cual se puede ver traslapada cuando se unen a la matriz de peligros y riesgos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable identificar los riesgos asociados a la política y tenerlos administrados ya sea en la matriz institucional de riesgos o en una matriz del dominio y gobernanza solo del Grupo de Gestión del Talento Humano.

- b) La política tiene indicadores que midan la gestión, por ejemplo, de cobertura, de tamizaje, de capacitación.


**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Política de Cuidado Integral incorpora mecanismos de medición y seguimiento que permiten evaluar la efectividad del Programa de Cuidado Emocional, favoreciendo su fortalecimiento y mejora continua.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Los indicadores están definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) como:

*una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, la cual al ser comparada con algún nivel de referencia (denominada línea base) puede estar señalando una desviación sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso*

Los indicadores, son herramientas de gestión que permiten determinar cómo se está desarrollando la gestión de la política, ya sea desde la perspectiva de metas, de manejo de recursos administrativos, financieros, de personal, la calidad del servicio, la efectividad de la política, en fin, un sinnúmero de situaciones que se presentan en la ejecución de la política.

Por ello el DAFP, mediante el Modelo Integrado de Planeación y Gestión dispone que: *“... 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”.*

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

Para el equipo Auditor, la evidencia de satisfacción que realizan los servidores es una muestra de la medición y le permite a la auditada tomar decisiones para mejorar la gestión de la política. Lo anterior permite evidenciar el cumplimiento de la actividad auditada.

- c) Para la ejecución de la política, la entidad ha realizado contratos, o tiene obligaciones contractuales dentro de contratos con mayor cobertura.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“Durante la vigencia 2025, la entidad realizó la contratación de un profesional especializado, encargado de apoyar la implementación y el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Política de Cuidado Integral.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor analiza la evidencia aportada constitutiva de un contrato de apoyo a la gestión. Este aspecto es importante dado que permite tener un control sobre esta política y con ello tomar acciones en tiempo real para ajustar la efectividad de las actividades asociadas a la política. Por lo anterior, la actividad se cumple.

- d) La política tiene asignados recursos financieros para su ejecución, ya sea de manera directa o indirecta


**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“En el año 2025, la entidad destinó recursos para el desplazamiento de profesionales a las diferentes sedes territoriales, con el propósito de fortalecer las acciones de cuidado emocional y garantizar la ejecución de las actividades programadas en el marco de la política institucional”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor analiza la evidencia aportada de un documento donde se solicitan los recursos financieros y la justificación de esa solicitud. Por lo anterior, la actividad se cumple.

- e) El Grupo de Gestión de Talento Humano tiene un informe para la vigencia 2025 sobre la gestión específica de la política.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Política de Cuidado Integral establece indicadores y herramientas de evaluación orientados al seguimiento permanente y la optimización de las estrategias contempladas en el Programa de Cuidado Emocional”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Dentro del principio de transparencia pública, es necesario dar cuentas de la gestión realizada. En este escenario, se entiende que el Grupo de Gestión del Talento Humano, despliega algunas actividades relacionadas con la política. Si bien ellas no son del todo directas acciones encaminadas al cumplimiento de la política, el equipo Auditor en una visión general, encuentra que se han realizado actividades que deberían estar reportadas en un informe de gestión.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>26</b> de <b>96</b>

Por lo anterior, El Equipo Auditor considera recomendable que el Grupo de Gestión de Talento Humano realice un informe de gestión de las políticas, no necesariamente un informe por cada política, puede ser un documento por el conjunto de ellas o un capítulo especial en el informe de gestión de todo Talento Humano, porque es necesario visibilizar las acciones que se realizan en el marco de las políticas, su resultado, las limitaciones, las expectativas en torno a ellas, entre otros varios aspectos.


- f) La Política de Cuidado Integral establece indicadores y herramientas de evaluación orientados al seguimiento permanente y la optimización de las estrategias contempladas en el Programa de Cuidado Emociona.

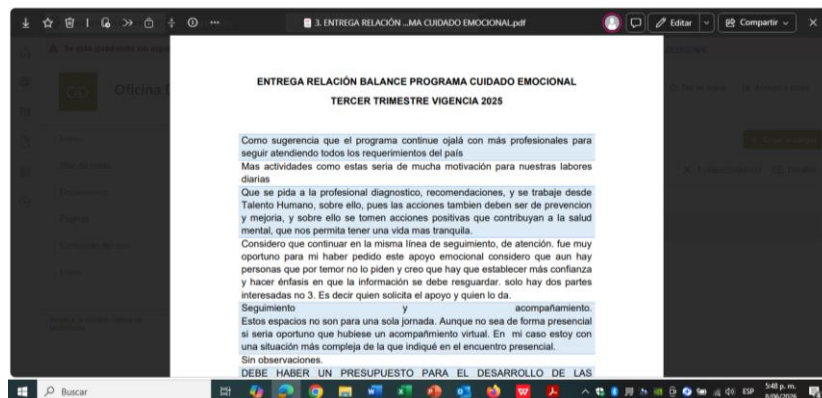
**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Unidad realiza una evaluación periódica denominada “Balance del Programa de Cuidado Emocional”, orientada a analizar los resultados, alcances y oportunidades de mejora de las acciones implementadas.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor verifica el documento aportado y denominado entrega relación balance programa cuidado emocional tercer trimestre vigencia 2025. Este documento carece de las formalidades requeridas, dado que no se encuentra en ninguno de los formatos autorizados por la entidad, carece de análisis y es una transcripción de conceptos in ningún orden y no se encuentra clasificado por la fecha y no presenta firma de quien lo realiza. En términos generales ese documento carece de valides como evidencia, como se evidencia en el pantallazo al final de estas consideraciones.

Por otra parte, de las evidencias aportadas se vislumbran indicadores y una herramienta de evaluación que la auditada en este capítulo no entrego. En este escenario, el Equipo Auditor considera que, si bien no hay indicadores y herramientas robustas para realizar el seguimiento a la política, al menos hay un primer esbozo que se recomienda fortalecer.

Cada política debe tener un mecanismo propio que le permita al área y a la Alta Dirección como también los entes de control hacer seguimiento y verificar los logros de la política, sin tener estas herramientas, la política se convierte en un anhelo institucional y no en un elemento vital de gestión.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	<b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	Versión: 08
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO</b>	Fecha: 25/10/2022 Página <b>27</b> de <b>96</b>



- f) La entidad ha socializado los resultados obtenidos con la ejecución de la política con los servidores de la entidad.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que “La Unidad socializa los resultados obtenidos de la ejecución de las actividades relacionadas con el cuidado emocional durante la vigencia 2025, mediante la presentación institucional que evidencia la gestión realizada y el impacto de las acciones desarrolladas”


**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada entrega una presentación que da cuenta de la gestión de la política de cuidado. De la misma manera entrega una relación de asistentes. Si bien se cumple con lo señalado, la mejor manera de socializar los resultados de la política siembre será mediante un informa de la gestión desplegada, ya sea individual o dentro del informe de toda el área de Talento Humano

### 5.2.3 Evaluación General de la Política,

Una vez examinada la gestión y el sistema de control interno de la política de cuidado integral v2 a través de las evidencias aportadas y de la información consignada en el instrumento de evaluación, el Equipo Auditor determina que la gestión de la política tiene una valoración de 60%, lo que implica una gestión media.

En lo relacionado con el sistema de control interno se tiene una valoración de 90,50%, lo que implica que cumple altamente con los parámetros de eficiencia, eficacia y economía que dispone la Ley 87 de 1993.

Los datos anteriores llevan a concluir que se requiere mantener y enfatizar la gestión de la política para que ella se constituya en una herramienta de gestión que prevenga cuidado integral, en este escenario las acciones propias de la política y la información de las gestiones realizadas son el principal aspecto que el Equipo Auditor considera recomendable realizar.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>28</b> de <b>96</b>

Es necesario identificar los riesgos propios de la política para que prevén situaciones que puedan llevar a presentarse hechos de cuidado integral deficiente por parte de los servidores que afecten la gestión institucional. de igual manera, es recomendable fortalecer los informes sobre la gestión realizada, si bien la auditada tiene datos para realizar un informe que se constituya en información institucional, esto no se realiza de manera efectiva.

El cuidado integral, es un aspecto fundamental en la vida de los servidores de la entidad y por ello la implementación de esta política se constituye en un eje central de la gestión del talento humano. Por ello se recomienda fortalecer todos los aspectos y visualizar el trabajo que realiza el Grupo de Gestión del Talento Humano.

### **5.3 POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO V1**

Esta política está inscrita dentro del proceso de Gestión de Talento Humano en el procedimiento de implementación y monitoreo del SG-SST. En la página web está identificado con el código 164,12,24-03, versión 1 de fecha 11/02/2025.


El objetivo general de esta política es:

*Garantizar la protección integral de la salud física y mental de los servidores públicos, contratistas, colaboradores y partes interesadas, mediante la creación de condiciones de trabajo seguras y saludables. Esto se logrará a través de la implementación, evaluación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), cumpliendo con los requisitos legales vigentes. Abarcando la identificación y gestión de los riesgos laborales, el fomento de la participación activa de todos los colaboradores y la adopción de medidas preventivas y correctivas para mitigar los peligros, con el fin de garantizar condiciones de trabajo que favorezcan el bienestar de todos los colaboradores.*

Mediante correo electrónico de la auditora líder; Liliana Marcela Criales Rincón [liliana.criales@unidadvictimas.gov.co](mailto:liliana.criales@unidadvictimas.gov.co), del lunes, 11 de mayo de 2026 12:15 p.m., y dirigido a la doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), como auditada, el Equipo Auditor remite el Instrumento de medición de políticas de gestión estratégica de Talento Humano, para ser remitido el 15 del mismos mes y año.

Mediante comunicación electrónica, del lunes, 11 de mayo de 2026 15:32 p.m., la auditada solicita prórroga para presentación del Instrumento de Medición de Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano y propone como fecha de entrega el viernes 22 de mayo de 2026.

Mediante correo electrónico del jefe de la Oficina de Control Interno: Carlos Arturo Ordonez Castro [carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co](mailto:carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co), de fecha martes, 12 de mayo de 2026 9:41 a.m., previo consenso con la líder auditora, se concede el plazo solicitado.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>29</b> de <b>96</b>

Por correo electrónico de la auditada, doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), del viernes, 22 de mayo de 2026 3:47 p. m., se remite el instrumento diligenciado y las evidencias que lo soportan, contenidos en el enlace “Evidencias Instrumento Políticas”

El Equipo Auditor, mediante el uso de las normas de auditoria generalmente aceptadas (NAGAS), procede al análisis y evaluación de la información y evidencias en los dos ítems; “Evaluación de las actividades y gestión de la política” y “Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política”

### 5.3.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política

Para realizar la evaluación de las actividades y gestión de la Política del sistema de seguridad y salud en el trabajo v1, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas:

- a) Proporcionar condiciones de trabajo seguras y ambientes saludables para prevenir lesiones y deterioro de la salud física y mental relacionados con el trabajo a través de actividades de prevención y promoción.

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que: *“Permite evaluar el cumplimiento del SG-SST en la implementación de acciones de prevención y promoción para garantizar condiciones de trabajo seguras, proteger la salud física y mental y gestionar los riesgos laborales”*


**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada evidencia una serie de actas de reunión que dan cuenta de las actividades realizadas para la prevención y promoción de condiciones seguras. Por ello anterior, la actividad se cumple.

- b) Cumplir con los requisitos legales y otros requisitos en términos de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como las directrices y procedimientos que formule la Unidad que sean pertinentes a los servidores públicos, contratistas, colaboradores y otras partes interesadas.

En lo relacionado con las evidencias aportadas: La auditada señala que: *“Permite evaluar el cumplimiento de los requisitos legales en SST y la implementación de lineamientos institucionales, verificando la alineación de la entidad con la normatividad vigente y el adecuado control de los riesgos laborales.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** Al ser consultadas las evidencias aportadas por la auditada se encuentran que ellas demuestran el cumplimiento de la actividad

- c) Identificar continuamente los peligros, valoración de los riesgos y determinación de estrategias de control a fin de eliminar los peligros y reducir los riesgos que puedan afectar la salud y la seguridad de los servidores públicos, contratistas y otras partes interesadas

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>30</b> de <b>96</b>

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“Permite evaluar la identificación continua de peligros, la valoración de riesgos y la implementación de controles, evidenciando la gestión preventiva para proteger la salud y seguridad de los trabajadores y partes interesadas”.*

Consideración del Equipo Auditor: Se evalúan las evidencias aportadas por la auditada, tales como el acta de reunión e informes de inspección, lo cual da certeza al equipo Auditor sobre el cumplimiento de la actividad.

- d) Implementar acciones de mejora continua del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo a través de planes y estrategias que involucran todas las dependencias, procesos, actividades, productos y servicios de la Entidad tanto a nivel nacional como territorial.

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“Permite evaluar la implementación de la mejora continua del SG-SST, evidenciando la planeación, ejecución y seguimiento de acciones articuladas en todos los niveles y procesos de la entidad.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** La auditada presenta un informe de los resultados de los indicadores donde se establecen acciones de mejora, existe un cronograma de trabajo y las acciones para la revisión por la Alta Dirección. En estas condiciones el concepto es de cumplimiento de la actividad


- e) Generar mecanismos que permitan garantizar que los servidores públicos, contratistas y otras partes interesadas, consulten y participen activamente en los procesos de toma de decisiones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“Permite evaluar la participación y consulta de los trabajadores y demás partes interesadas en el SG-SST, evidenciando mecanismos que fortalecen la toma de decisiones y la mejora de las condiciones de trabajo.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** La auditada aporta documentos de invitación a participar en charlas, la encuesta sobre riesgos laborales y las actas de reunión del COPASST. Por lo anterior se tiene evidencia de los escenarios de participación de qué trata la actividad y se da por cumplida.

### 5.3.2 Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política

Para realizar la evaluación del sistema de control interno de la Política del sistema de seguridad y salud en el trabajo v1, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>31</b> de <b>96</b>

a) Tiene identificados riesgos asociados directamente a la ejecución de la política

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que *“Permite evaluar si los riesgos asociados a la ejecución de la política están debidamente identificados, analizados y gestionados, garantizando el control de posibles afectaciones al cumplimiento de la política y a la seguridad y salud de los trabajadores”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Los riesgos están definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) como *el efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a la ocurrencia de eventos potenciales*. En este sentido y acorde con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en el parágrafo del artículo 1° *“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”* y lo ordenado en el artículo 2° literal a) y f), que a su tenor disponen:

*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:*


*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;*

Se tiene que la política en si misma debe tener identificados riesgos, como elemento preventivo, para que no se presenten casos que la política busca evitar. Si bien la auditara remite el panorama de peligros y riesgos para el periodo auditado, la ausencia de la gestión de riesgos en la política es dejarla a ella solo como una manifestación de voluntad, sin el poder de realizar acciones que la materialicen e impida la presencia de efectos potenciales que menoscaben la gestión institucional. en la medida que la política orienta la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, los riesgos propios de ella orientan esa gestión, la cual se puede ver traslapada cuando se unen a la matriz de peligros y riesgos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable identificar los riesgos asociados a la política y tenerlos administrados ya sea en la matriz institucional de riesgos o en una matriz del dominio y gobernanza solo del Grupo de Gestión del Talento Humano.

b) La política tiene indicadores que midan la gestión, por ejemplo, de cobertura, de tamizaje, de capacitación.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>32</b> de <b>96</b>

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“Permite evaluar si la política de SST cuenta con indicadores que midan la gestión, como cobertura y capacitación, evidenciando el seguimiento y la eficacia de las acciones implementadas.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada presenta un documento con los indicadores de la política y los resultados y análisis de los mismos, lo cual lleva a la certeza que se cumple la actividad.

- c) Para la ejecución de la política, la entidad ha realizado contratos, o tiene obligaciones contractuales dentro de contratos con mayor cobertura.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Entidad ejecuta la política SST mediante contratos y obligaciones incluidas en contratos de mayor alcance, garantizando la implementación del SG-SST y el cumplimiento normativo.”*


**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor analiza la evidencia aportada constitutiva de documentos de aceptación de ofertas para temas como exámenes médicos, compra de extintores y suministro para botiquines. Si bien no aporta los contratos en los términos definidos por el Equipo Auditor, bajo el principio de la buena fe y el escepticismo profesional, se tiene como válida la evidencia y se califica la actividad como cumplida.

No obstante, para futuros requerimientos de los organismos de control (sean internos o externos) se debe aportar el documento solicitado, en este caso el contrato o los enlaces para verificarlos en el SECOP II

- e) La política tiene asignados recursos financieros para su ejecución, ya sea de manera directa o indirecta

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La política SST cuenta con recursos financieros asignados de manera directa e indirecta, evidenciados en la planeación institucional y en el desarrollo del SG-SST, el cual garantiza la disposición de recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para su implementación, mantenimiento y mejora continua”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor analiza la evidencia aportada de un documento donde se solicitan los recursos financieros en el numeral 4.2.1.3 Ejecutar el plan de trabajo anual de SST orientado a la prevención de riesgos derivados del trabajo en las Direcciones Territoriales y en el Nivel Nacional, del documento denominado proyecto fortalecimiento a la planeación, operación y seguimiento de la gestión institucional en la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas a nivel nacional (2022-2025). De hecho, la presencia de los contratos relacionados en el literal anterior, dan cuenta de tener recursos financieros para su gestión. Por lo anterior, la actividad se cumple.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>33</b> de <b>96</b>

- e) El Grupo de Gestión de Talento Humano tiene un informe para la vigencia 2025 sobre la gestión específica de la política.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“El Grupo de Gestión de Talento Humano cuenta con informe de gestión del SG-SST en el cual se evidencia el seguimiento, evaluación y resultados de la implementación de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de los estándares mínimos y el ciclo PHVA”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada remite como evidencia el informe de resultados de los indicadores. En este sentido el Equipo Auditor encuentra que dentro del informe de los indicadores también se haya información de la gestión realizada, por lo cual lleva a concluir que la actividad se cumple.

- f) En la ejecución de la política se han identificado y aplicados aspectos de mejora continua que pretendan fortalecer la seguridad y salud en el trabajo.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“En la ejecución de la política de SST se han identificado y aplicado acciones de mejora continua mediante la implementación del ciclo PHVA, incluyendo el seguimiento a no conformidades, auditorías, planes de mejora y ajustes a los programas del SG-SST, con el fin de fortalecer la gestión del riesgo y las condiciones de trabajo.”*


**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor verifica la evidencia aportada y si bien tiene una matriz de acciones preventivas, no se encuentra un documento que determine las acciones de mejora que se puedan aplicar a la política.

No obstante, el Equipo Auditor al hacer el análisis general de la política encuentra que en el informe de indicadores se determinan algunas oportunidades de mejora. En este punto, se le recomienda a la auditada que para futuros requerimientos se aporten las evidencias que dan cuenta de su gestión directamente relacionadas con lo solicitado

- f) La entidad ha socializado los resultados obtenidos con la ejecución de la política con los servidores de la entidad.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Entidad ha socializado los resultados de la ejecución de la política de SST a través de informes de gestión”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada entrega un documento denominado informe de gestión SGSST – vigencia 2025. Sin embargo, desde la pagina 1 a la 24 inclusive no está en el formato institucional sino como documento Word, desde la pagina 25 y hasta el final del documento si se encuentra en el formato de que es del informe de la Oficina de Control Interno. El informe no se encuentra firmado.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>34</b> de <b>96</b>

Por lo anterior, el Equipo Auditor mantiene la incertidumbre propia del principio de escepticismo profesional y considera que la actividad no está evidenciada como corresponde, lo que conlleva a su no cumplimiento.

### 5.3.3 Evaluación General de la Política,

Una vez examinada la gestión y el sistema de control interno de la política del sistema de seguridad y salud en el trabajo v1 a través de las evidencias aportadas y de la información consignada en el instrumento de evaluación, el Equipo Auditor determina que la gestión de la política tiene una valoración de 100%, lo que implica una gestión alta.

En lo relacionado con el sistema de control interno se tiene una valoración de 100%, lo que implica que cumple con los parámetros de eficiencia, eficacia y economía que dispone la Ley 87 de 1993.

Los datos anteriores llevan a concluir que se requiere mantener y enfatizar la gestión de la política para que ella se constituya en una herramienta de gestión que prevenga cuidado integral, en este escenario las acciones propias de la política y la información de las gestiones realizadas son el principal aspecto que el Equipo Auditor considera recomendable realizar.


Es necesario identificar los riesgos propios de la política para proveer situaciones que puedan llevar a presentarse asociadas a la seguridad y salud en el trabajo por parte de los servidores que afecten la gestión institucional. de igual manera, es recomendable fortalecer los informes sobre la gestión realizada, si bien la auditada tiene datos para realizar un informe que se constituya en información institucional, esto no se realiza de manera efectiva, igual consideración se hace con la variable de mejora

### 5.4 POLÍTICA PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO PÚBLICO V1

Esta política está inscrita dentro del proceso de Gestión de Talento Humano en el procedimiento de implementación y monitoreo del SG-SS. En la página web está identificado con el código 164,12,24-04, versión 1 de fecha 11/02/2025.

El objetivo general de esta política es:

*Promover la autoprotección y el autocuidado de los colaboradores, a través de la implementación, actualización y ejecución de acciones preventivas y de protección en el marco de los riesgos sociopolíticos y laborales. Esta política busca minimizar los impactos derivados de los riesgos públicos, garantizando un entorno seguro y controlado en todas las actividades misionales y administrativas, mediante el seguimiento, la comunicación constante y la participación de los colaboradores.*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>35</b> de <b>96</b>

Mediante correo electrónico de la auditora líder; Liliana Marcela Criales Rincón [liliana.criales@unidadvictimas.gov.co](mailto:liliana.criales@unidadvictimas.gov.co), del lunes, 11 de mayo de 2026 12:15 p.m., y dirigido a la doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), como auditada, el Equipo Auditor remite el Instrumento de medición de políticas de gestión estratégica de Talento Humano, para ser remitido el 15 del mismos mes y año.

Mediante comunicación electrónica, del lunes, 11 de mayo de 2026 15:32 p.m., la auditada solicita prórroga para presentación del Instrumento de Medición de Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano y propone como fecha de entrega el viernes 22 de mayo de 2026.

Mediante correo electrónico del jefe de la Oficina de Control Interno: Carlos Arturo Ordonez Castro [carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co](mailto:carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co), de fecha martes, 12 de mayo de 2026 9:41 a.m., previo consenso con la líder auditora, se concede el plazo solicitado.

Por correo electrónico de la auditada, doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), del viernes, 22 de mayo de 2026 3:47 p. m., se remite el instrumento diligenciado y las evidencias que lo soportan, contenidos en el enlace “Evidencias Instrumento Políticas”

El Equipo Auditor, mediante el uso de las normas de auditoria generalmente aceptadas (NAGAS), procede al análisis y evaluación de la información y evidencias en los dos ítems; “Evaluación de las actividades y gestión de la política” y “Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política”


#### **5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política**

Para realizar la evaluación de las actividades y gestión de la Política para la prevención del riesgo público v1, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas:

- a) Ofrecer unas pautas de actuación que le permitan a los colaboradores de la Unidad para las Víctimas, prever y minimizar las condiciones de riesgos, vulnerabilidades e incidentes de seguridad.

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que: *“La Unidad estableció pautas de actuación dirigidas a los colaboradores para prevenir y minimizar las condiciones de riesgo, vulnerabilidad e incidentes de seguridad, a través de la actualización de la política de riesgo público. Estas acciones permitieron anticipar condiciones de riesgo, reducir vulnerabilidades y promover comportamientos seguros, con el fin de proteger la integridad de los servidores públicos y disminuir la ocurrencia de incidentes en el ejercicio de sus funciones.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada evidencia una comunicación del 29 de septiembre de 2025, desde el correo de Información Talento Humano [info.talentohumano@unidadvictimas.gov.co](mailto:info.talentohumano@unidadvictimas.gov.co), donde se dan unas indicaciones cuando se

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>36</b> de <b>96</b>

presentan situaciones de riesgo público, tal como lo muestra el siguiente pantallazo y por lo cual, el Equipo Auditor considera la actividad cumplida



- b) Realizar seguimiento y monitoreo a las rutas, desde las perspectivas socio políticas y de riesgo público en el desarrollo de las actividades misionales y/o administrativas.


**En lo relacionado con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“En la vigencia 2025, no se contó con el Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgos - COMR que permitirá realizar seguimiento y monitoreo a las rutas, desde las perspectivas socio políticas y de riesgo público en el desarrollo de las actividades misionales y/o administrativas, sin embargo, desde el equipo de SST se apoyó con el reporte de eventos que se presentaron en el marco de las actividades.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** 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:

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>37</b> de <b>96</b>

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

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

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

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


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

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

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

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

*"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."*

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>38</b> de <b>96</b>

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>39</b> de <b>96</b>

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


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

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

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

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

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

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>40</b> de <b>96</b>

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 información de calidad para la política pública y toma de decisiones basadas en evidencias, que fomente el dialogo social con la ciudadanía y los grupos de interés en el marco de la construcción participativa de las soluciones sociales, y generando una herramienta de control político, fiscal, administrativo y social que permita transparencia en las soluciones del estado.*

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


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

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

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

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

**Artículo 10º. Admisibilidad y fuerza probatoria de los mensajes de datos.** *Los mensajes de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria es la otorgada en las*

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>41</b> de <b>96</b>

*disposiciones del Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil.*

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

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

Por todo lo anterior, las evidencias son la forma o mecanismo con el cual la administración prueba o demuestra su actuación frente a los terceros legalmente legitimados para valorar la gestión o 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:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>42</b> de <b>96</b>

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

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

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

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

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


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

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.

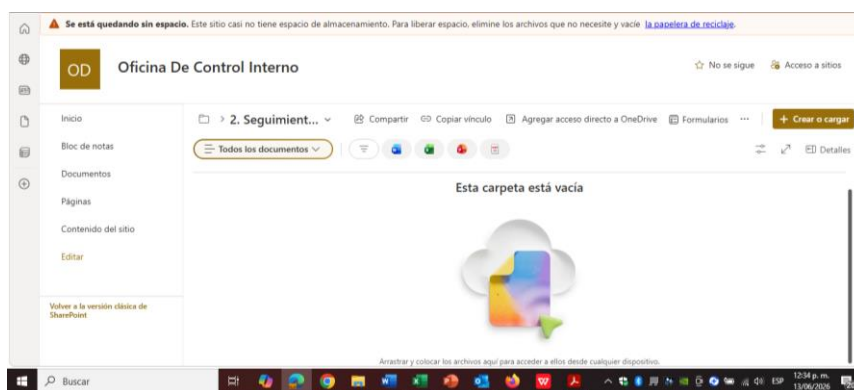
**Fiabilidad (Confiabilidad):** Su origen y naturaleza deben garantizar que la información es creíble y libre de manipulación. La evidencia es más fiable si proviene de fuentes externas independientes, si se obtiene directamente por el auditor o si consta en documentos originales.

**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.

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>43</b> de <b>96</b>

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.


Como la auditada no aporta evidencias, como se muestra en el siguiente pantallazo, el Equipo Auditor da por no cumplida la actividad.

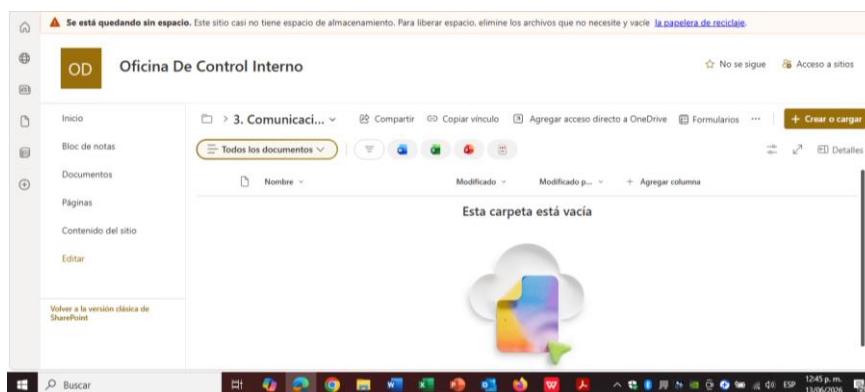


- c) Gestionar por medio de la comunicación y participación voluntaria de los colaboradores asignados a procesos misionales y/o administrativos la generación de información en cada traslado.

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“Durante la vigencia 2025 no se gestionó, a través de los canales de comunicación establecidos, la participación voluntaria de los colaboradores asignados a procesos misionales y/o administrativos para la generación de información en cada traslado.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** En este literal se reitera lo ya expresado en el literal inmediatamente anterior y, por ende, la consecuencia es la misma de actividad no cumplida. Lo anterior se demuestra en el siguiente pantallazo donde no hay evidencias aportadas por la auditada.

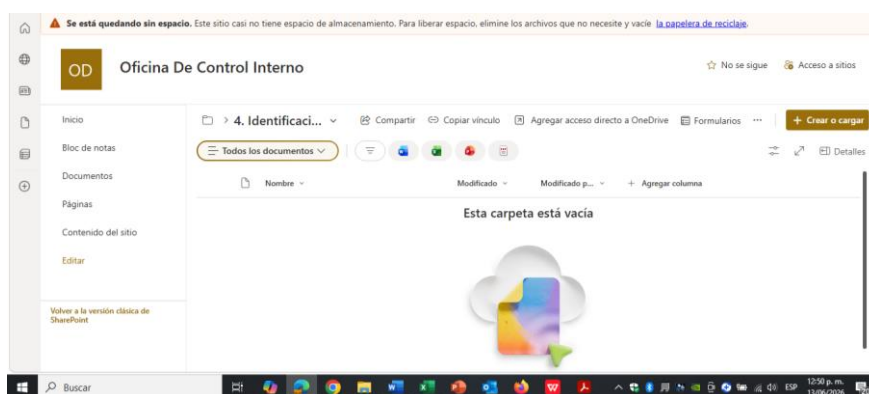
 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>44</b> de <b>96</b>



- d) Establecer un diálogo con todas las dependencias, con el fin de identificar desde su contexto particular las necesidades y estrategias en materia de prevención, protección y análisis del entorno.

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“Durante la vigencia 2025 no se adelantaron espacios de diálogo dirigidos a la identificación de necesidades y la formulación de estrategias en materia de prevención, protección y análisis del entorno.”*


**Consideración del Equipo Auditor:** En este literal se reitera lo ya expresado en el literal inmediatamente anterior y, por ende, la consecuencia es la misma de actividad no cumplida. Lo anterior se demuestra en el siguiente pantallazo donde no hay evidencias aportadas por la auditada.



#### 5.4.2 Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política

Para realizar la evaluación del sistema de control interno de la Política para la prevención del riesgo público v1, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas

- a) Tiene identificados riesgos asociados directamente a la ejecución de la política

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>45</b> de <b>96</b>

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que “*La Entidad identifica los riesgos asociados a la política de prevención del riesgo público mediante su metodología de administración de riesgos, empleando la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles como instrumento de gestión*”

**Consideración del Equipo Auditor.** Los riesgos están definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) como *el efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a la ocurrencia de eventos potenciales*. En este sentido y acorde con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en el párrafo del artículo 1° “*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*” y lo ordenado en el artículo 2° literal a) y f), que a su tenor disponen:

*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:*

*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;*

Se tiene que la política en si misma debe tener identificados riesgos, como elemento preventivo, para que no se presenten casos que la política busca evitar. Si bien la auditora remite el panorama de peligros y riesgos para el periodo auditado, la ausencia de la gestión de riesgos en la política es dejarla a ella solo como una manifestación de voluntad, sin el poder de realizar acciones que la materialicen e impida la presencia de efectos potenciales que menoscaben la gestión institucional. en la medida que la política orienta la gestión de la prevención del riesgo público, los riesgos propios de ella orientan esa gestión, la cual se puede ver traslapada cuando se unen a la matriz de peligros y riesgos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

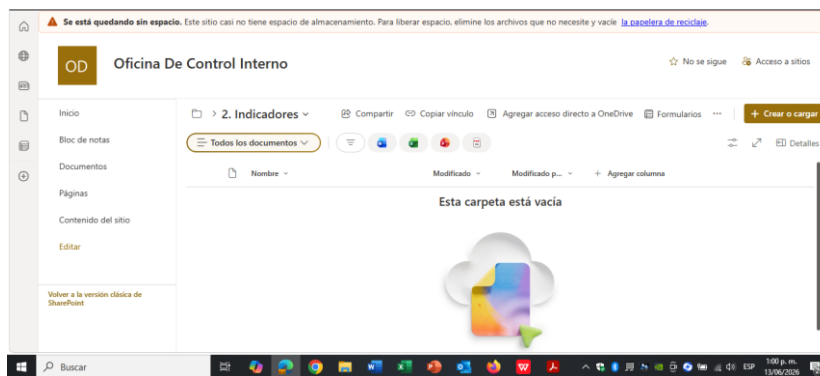
Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable identificar los riesgos asociados a la política y tenerlos administrados ya sea en la matriz institucional de riesgos o en una matriz del dominio y gobernanza solo del Grupo de Gestión del Talento Humano.

b) La política tiene indicadores que midan la gestión, por ejemplo, de cobertura, de tamizaje, de capacitación.

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que “*La política prevención de riesgo público no dispone de indicadores individuales que permitan evaluar la gestión relacionada con*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>46</b> de <b>96</b>

*cobertura, tamizaje y procesos de capacitación, sin embargo, dentro del sistema de seguridad y salud en trabajo se cuenta con indicador general que miden la cobertura en las capacitaciones.”*



- c) Para la ejecución de la política, la entidad ha realizado contratos, o tiene obligaciones contractuales dentro de contratos con mayor cobertura.


**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Unidad no ha ejecutado contratos para la ejecución de la política de prevención de riesgo público.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor considera que no es necesario que la entidad realice contrataciones exclusivas para la ejecución de las políticas de gestión del talento humano. No obstante, en esta política se tiene que la entidad para periodos pretéritos al auditado contaba con un mecanismo de monitoreo y alerta a los servidores que por sus funciones se desplazaban al territorio. Es un hecho notorio que existen regiones del territorio nacional donde las condiciones de orden público pueden incrementar el riesgo público de los servidores, tanto de los que trabajan en las jurisdicciones de las Direcciones Territoriales afectas a esa situación, como los servidores que se desplazan a cumplir alguna función.

Es por ello que la misma política dispone que:

*La Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación a las Víctimas, consciente de la importancia de la prevención, protección y análisis del entorno, promoverá la autoprotección y el autocuidado desde las perspectivas socio política y de riesgo laboral en la planeación y la ejecución de las actividades asociadas al cumplimiento de los objetivos misionales, por lo anterior la Entidad, implementará, actualizará y ejecutará la Política de Riesgo Público con el fin de minimizar los impactos que pueden generarse a todos los colaboradores que estén expuestos*

Si bien el autocuidado es importante y la autoprotección, ellas parecen no ser suficientes dado que los servidores que trabajan o se desplazan en zonas de un alto riesgo publico deben tener mayor información por parte de la entidad, ya sea ella suministrada por las autoridades que

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>47</b> de <b>96</b>

manejar el orden público, o provengan de alertas del Ministerio Público o las que emite la Defensoría del Pueblo.

Dado lo anterior, el Equipo Auditor califica como no cumplida la actividad, no por la ausencia de un contrato, sino por la ausencia de información relevante para los servidores que se deben desplazar a zonas de alto riesgo público o para los servidores que laboran en esas zonas, así calificadas por las autoridades nacionales.

La Oficina de Control Interno recomienda fortalecer los mecanismos de información con los cuales los servidores de la Unidad tienen conocimiento del riesgo público en su lugar de trabajo o durante su desplazamiento, más allá de los riesgos contenidos en la matriz de seguridad y salud en el trabajo.

- d) La política tiene asignados recursos financieros para su ejecución, ya sea de manera directa o indirecta


**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que *“no tuvo recursos asignados para la vigencia 2025”*

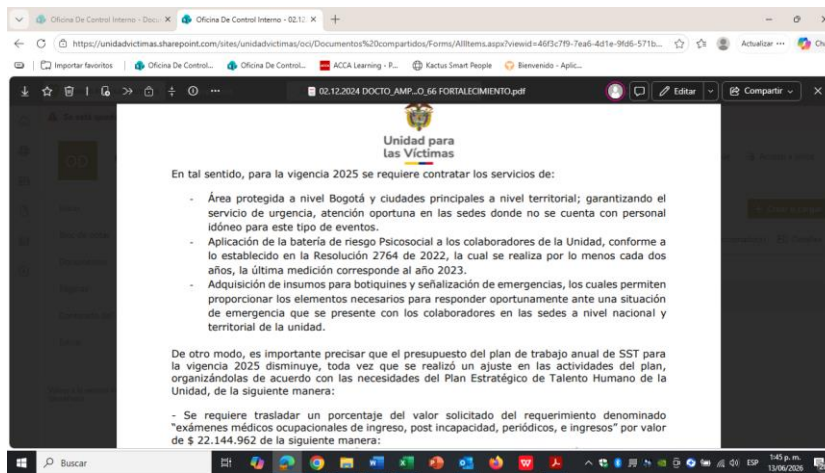
**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor analiza el documento denominado proyecto fortalecimiento a la planeación, operación y seguimiento de la gestión institucional en la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas a nivel nacional (2022-2025) código 202101100066, aportado en otros ítems de esta auditoría como fuente de recursos.

En este documento se sustenta y justifican los recursos necesarios que para la gestión de Talento Humano se ubican en el numeral “4.2 Objetivo Específico: Aumentar el impacto de la gestión de la dimensión de talento humano al interior de la Unidad para las Víctimas”

Ese en ese acápite se lee que: *“El Grupo de Gestión de Talento Humano, con el propósito de cumplir con su objetivo específico de la gestión y fortalecimiento del talento humano de la Unidad para las Víctimas, presenta la necesidad de recursos en la vigencia 2024 - 2025 para el cumplimiento de los productos establecidos de este”*.

En el numeral 4.2.1.3 *Ejecutar el plan de trabajo anual de SST orientado a la prevención de riesgos derivados del trabajo en las Direcciones Territoriales y en el Nivel Nacional* del citado documento, el área de Talento humano, para la vigencia 2025, no tiene en consideración recursos para la política de prevención de riesgos público, tal como se evidencia en el siguiente pantallazo:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	<b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	Versión: 08
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO</b>	Fecha: 25/10/2022 Página <b>48</b> de <b>96</b>



Si el área responsable de ejecutar la política de prevención del riesgo público no solicita el recurso, es lógico que dentro de la gestión del gato institucional no se le asignen, dejándola sin los recursos financieros para gestionar y sustentando la política solo en el autocuidado y la autoprotección, es decir bajo exclusiva responsabilidad de los servidores, la gestión de la política. Por todo ello, la Oficina de Control Interno evidencia que la actividad no se cumple.


- e) El Grupo de Gestión de Talento Humano tiene un informe para la vigencia 2025 sobre la gestión específica de la política.

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que *"Para la vigencia 2025, no se elaboró el informe de gestión correspondiente a la política de prevención de riesgo público, toda vez que no se contó con el Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgos - COMR."*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada no remite ninguna evidencia y con ello se da por no cumplida la actividad.

No obstante, el equipo Auditor considera que el informe de gestión de la política no se puede circunscribir únicamente a tener un Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgos – COMR, dado que existe otras formas de facilitar la información a los servidores de la Unidad, ya se había señalado en el literal c) de este numeral, que información de entidades públicas como la Policía Nacional, el Ejército Nacional, el Ministerio Público o la Defensoría del Pueblo, son posibles fuentes de información para tener un panorama del riesgo público, y el informe se puede basar en la gestión que la entidad realice con estas entidades a fin de resguardar a los servidores de la entidad respecto del riesgo público.

Dado lo anterior, el equipo Auditor recomienda a la auditada que se dé a conocer las gestiones desplegadas para cumplir con el objetivo de la política mediante un informe, que dé cuenta de las externalidades y dificultades presentes en la vigencia objeto de auditoría y de las acciones

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>49</b> de <b>96</b>

creativas e innovadas que realiza el grupo de Gestión del Talento Humano para lograr el propósito de la política examinada.

- f) En la ejecución de la política se han identificado y aplicados aspectos de mejora continua que pretendan fortalecer la seguridad y salud en el trabajo.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“Se identificaron y aplicaron acciones de mejora continua orientadas a fortalecer la prevención del riesgo público, mediante la actualización de la matriz de peligros y riesgos, la sensibilización, con el fin de mitigar riesgos, reducir vulnerabilidades y proteger la integridad de los colaboradores.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor verifica la evidencia aportada y evidencia que en las denominadas formato acta de actividades, en ninguna de ella se aborda el riesgo público. Existe una invitación a la charla sobre riesgo público y accidentes viales pero no se evidencia lista de asistente o si se cumplió efectivamente la charla.

No obstante, el Equipo Auditor acepta como una mejora el que la política en si misma es materializada en un documento que se publica en la página web institucional en el enlace: [https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Politica\\_Para\\_La\\_Preencion\\_Del\\_Riesgo\\_Publico\\_V1.pdf](https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Politica_Para_La_Preencion_Del_Riesgo_Publico_V1.pdf)


- f) La entidad ha socializado los resultados obtenidos con la ejecución de la política con los servidores de la entidad.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Entidad no ha socializado los resultados derivados de la ejecución de la política de prevención del riesgo público, en tanto que durante el periodo evaluado no se evidenció la elaboración de informe de gestión”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada no entrega evidencia de la socialización de los resultados de la gestión de la política. En este escenario se reitera lo expresado en el literal b9 del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política y lo dicho en el literal e) del mismo numeral. En conclusión, la actividad es no cumplida

### 5.4.3 Evaluación General de la Política,

Una vez examinada la gestión y el sistema de control interno de la política para la prevención del riesgo público v1 a través de las evidencias aportadas y de la información consignada en el instrumento de evaluación, el Equipo Auditor determina que la gestión de la política tiene una valoración de 25%, lo que implica una gestión baja.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>50</b> de <b>96</b>

En lo relacionado con el sistema de control interno se tiene una valoración de 28,58%, lo que implica que no cumple adecuadamente con los parámetros de eficiencia, eficacia y economía que dispone la Ley 87 de 1993.

Lo anterior lleva a concluir, por parte del Equipo Auditor, que la política presenta debilidad en la gestión desplegada en la vigencia 2025. La ausencia de actividades conlleva a que la política se sustente en el quehacer de los servidores de la entidad; bajo las modalidades del autocuidado y autoprotección.

No hay información que se le entregue a los servidores que se desplazan por el territorio nacional en ejercicio de sus funciones y misionalidad institucional, relacionada con el incremento o no del riesgo público, situación que también cubre a los servidores que laboran en las Direcciones Territoriales donde las alteraciones del orden público son de público conocimiento.

Se justifica la falta de acción y ejecución de la política en la ausencia del Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgos – COMR, aspecto que no comparte la Oficina de Control Interno, dado que, al no existir este servicio, es necesario que la entidad sea innovadora y genere información de fuentes institucionales del orden nacional o local que permitan a los servidores tomar las acciones de autocuidado y autoprotección con más claridad. Al no tener esa información, la política de prevención del riesgo público recae exclusivamente en los servidores de la entidad.


En cuanto el sistema de control interno aplicado a la política no cumple con los parámetros de la Ley 87 de 1993, relacionado con la eficiencia, efectividad y economía. Es de recalcar que la ausencia de informes de gestión, de indicadores, de riesgos, y de información sobre la gestión este ausente. Sin ello no es posible entender que esta política se esté aplicando realmente al interior de la entidad y por ello, incrementa los riesgos laborales y de seguridad, los cuales deberían estar minimizados por la ejecutoria de la política.

## **5.5 POLÍTICA DE IGUALDAD, OPORTUNIDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO V1**

Esta política está inscrita dentro del proceso de Gestión de Talento Humano en el procedimiento de implementación y monitoreo del SG-SST. En la página web está identificado con el código 164,12,24-06, versión 1 de fecha 26/06/2025.

El objetivo general de esta política es:

*Objetivo General: Cumplir con lo estipulado en la Resolución 5137 de 2024, mediante el establecimiento de estrategias que promuevan una cultura de respeto a los derechos humanos, igualdad, inclusión, diversidad y no discriminación, con la finalidad de lograr ambientes laborales libres de violencia de género, igualdad de oportunidades y equidad de género entre funcionarios, contratistas y partes interesadas de la Unidad.*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>51</b> de <b>96</b>

Mediante correo electrónico de la auditora líder; Liliana Marcela Criales Rincón [liliana.criales@unidadvictimas.gov.co](mailto:liliana.criales@unidadvictimas.gov.co), del lunes, 11 de mayo de 2026 12:15 p.m., y dirigido a la doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), como auditada, el Equipo Auditor remite el Instrumento de medición de políticas de gestión estratégica de Talento Humano, para ser remitido el 15 del mismos mes y año.

Mediante comunicación electrónica, del lunes, 11 de mayo de 2026 15:32 p.m., la auditada solicita prórroga para presentación del Instrumento de Medición de Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano y propone como fecha de entrega el viernes 22 de mayo de 2026.

Mediante correo electrónico del jefe de la Oficina de Control Interno: Carlos Arturo Ordonez Castro [carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co](mailto:carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co), de fecha martes, 12 de mayo de 2026 9:41 a.m., previo consenso con la líder auditora, se concede el plazo solicitado.

Por correo electrónico de la auditada, doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), del viernes, 22 de mayo de 2026 3:47 p. m., se remite el instrumento diligenciado y las evidencias que lo soportan, contenidos en el enlace “Evidencias Instrumento Políticas”

El Equipo Auditor, mediante el uso de las normas de auditoria generalmente aceptadas (NAGAS), procede al análisis y evaluación de la información y evidencias en los dos ítems; “Evaluación de las actividades y gestión de la política” y “Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política”


### 5.5.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política

Para realizar la evaluación de las actividades y gestión de la política de igualdad, oportunidad y equidad de género v1, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas:

- a) Garantiza y promueve un ambiente laboral inclusivo, respetuoso, donde todos los funcionarios, contratistas y partes interesadas, independientemente de su género, orientación sexual, etnia, religión, discapacidad, edad o cualquier otra condición personal, tengan igualdad de oportunidades dentro del contexto laboral.

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que: *“La Unidad a través de su política de igualdad, oportunidad y equidad de género promueve un ambiente laboral inclusivo, respetuoso, donde todos los funcionarios, contratistas y partes interesadas, independientemente de su género, orientación sexual, etnia, religión, discapacidad, edad o cualquier otra condición personal, tengan igualdad de oportunidades dentro del contexto laboral.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada remite tres evidencias para ser valoradas en relación con garantiza y promueve un ambiente laboral inclusivo y respetuoso. Dos evidencias son las misma y corresponde a un correo informado que la entidad tiene una

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>52</b> de <b>96</b>

política de igualdad, oportunidad y equidad de género y la tercera es un correo donde les informan al grupo de Gestión del Talento Humano que la política ha sido codificada. Como se puede ver, ninguna de las evidencias apunta dar certeza sobre la garantía de un ambiente laboral inclusivo y respetuoso.

La Oficina de Control Interno considera que cuando las evidencias son improcedentes e inconducente, ellas no serán tomadas en consideración, por lo que la actividad se califica como no cumplida.

Al respecto, como sustento de la decisión se remite a lo ya señalado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política, de este documento.

- b) Se realizarán programas de capacitación, espacios de participación y medios de comunicación donde los funcionarios, contratistas y partes interesadas puedan expresar sus necesidades.


**En lo relacionado con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“La Unidad realizó capacitaciones en temas de violencia basadas en género y enfoque diferencial, discriminación de género, raza, etnia, discapacidad y ciclo de vida, así mismo por medio del programa de cuidado emocional se realizaron actividades en relación a estas temáticas”*

**Consideración del Equipo Auditor:** La auditada remiten unos ejemplos de certificación del instituto de extensión e investigación – IEl facultad de ingeniería sede Bogotá, donde se evidencia la realización del curso discriminación por género, raza, etnia, discapacidad y ciclo de vida. En el mismo sentido, la auditada remite el correo de invitación al curso de fecha 9 de mayo de 2025 y la respectiva lista de asistentes a la capacitación.

**También se** remiten unos ejemplos de certificación del instituto de extensión e investigación – IEl facultad de ingeniería sede Bogotá, donde se evidencia la realización del curso creación de equipos de trabajo - comunicación asertiva y no violenta G1 y G2. En el mismo sentido, la auditada remite el correo de invitación al curso de fecha 24 de junio de 2025 y la respectiva lista de asistentes a la capacitación, para el primer grupo y con fecha 29 de mayo de 2025 para el segundo. Por lo anterior, el Equipo Auditor da por cumplida la actividad.

- c) Desarrollo de una cultura organizacional basada en el respeto, la solidaridad y el trabajo en equipo.

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“La Entidad promueve la cultura organizacional mediante la implementación de capacitaciones enfocadas en el respeto y el trabajo en equipo”*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>53</b> de <b>96</b>

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite tres evidencias que son evaluadas para determinar si la actividad se cumple o no.

La primera en un correo electrónico que invita a una capacitación de primeros auxilios avanzados, esta evidencia no da certeza sobre la cultura organizacional. La segunda es otro correo electrónico que invita a una capacitación de prevención de enfermedades asociadas al riesgo psicosocial, evidencia que no da certeza sobre la actividad auditada.

La tercera es el curso de creación de equipos de trabajo - comunicación asertiva y no violenta G1 y G2, dictado por el instituto de extensión e investigación – IEI facultad de ingeniería sede Bogotá. Si bien es una evidencia de la capacitación en la creación de los grupos de trabajo, no es una evidencia que aporte certeza sobre el desarrollo de una cultura organizacional basada en el respeto, la solidaridad y el trabajo en equipo.

En este literal, el Equipo Auditor considera que las evidencias son inconducentes e impertinentes y, por lo tanto, se toma la actividad como no cumplida. Lo anterior tiene sustento en lo ya señalado en este informe, varias veces y, relacionado con las evidencias.

### 5.5.2 Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política


Para realizar la evaluación del sistema de control interno de la Política de igualdad, oportunidad y equidad de género v1, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas

- a) Tiene identificados riesgos asociados directamente a la ejecución de la política

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Entidad identifica los riesgos asociados a la política de igualdad, oportunidad y equidad de género, mediante su metodología de administración de riesgos, empleando la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles como instrumento de gestión”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Los riesgos están definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) como *el efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a la ocurrencia de eventos potenciales*. En este sentido y acorde con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en el parágrafo del artículo 1° *“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”* y lo ordenado en el artículo 2° literal a) y f), que a su tenor disponen:

*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:*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>54</b> de <b>96</b>

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;

Se tiene que la política en si misma debe tener identificados riesgos, como elemento preventivo, para que no se presenten casos que la política busca evitar. Si bien la auditora remite el panorama de peligros y riesgos para el periodo auditado, la ausencia de la gestión de riesgos en la política es dejarla a ella solo como una manifestación de voluntad, sin el poder de realizar acciones que la materialicen e impida la presencia de efectos potenciales que menoscaben la gestión institucional. en la medida que la política orienta la gestión de la de igualdad, oportunidad y equidad de género, los riesgos propios de ella orientan esa gestión, la cual se puede ver traslapada cuando se unen a la matriz de peligros y riesgos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lo que lleva a determinar que la actividad no se cumple.

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable identificar los riesgos asociados a la política y tenerlos administrados ya sea en la matriz institucional de riesgos o en una matriz del dominio y gobernanza solo del Grupo de Gestión del Talento Humano.


b) La política tiene indicadores que midan la gestión, por ejemplo, de cobertura, de tamizaje, de capacitación.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La política de igualdad, oportunidad y equidad de género no dispone de indicadores individuales que permitan evaluar la gestión relacionada con cobertura, tamizaje y procesos de capacitación, sin embargo, dentro del sistema de seguridad y salud en trabajo se cuenta con indicador general que miden la cobertura en las capacitaciones.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Conforme a lo expresado por la auditada, la actividad no se cumple. En este aspecto, el Equipo Auditor recomienda realizar una medición sobre la evolución de la política, por ejemplo, determinar el porcentaje de igualdad en la entidad, en la calidad y oportunidad de oportunidades para los servidores, entre otros varios.

c) Para la ejecución de la política, la entidad ha realizado contratos, o tiene obligaciones contractuales dentro de contratos con mayor cobertura.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Unidad no ha ejecutado contratos para la ejecución de la política de igualdad, oportunidad y equidad de género.”*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>55</b> de <b>96</b>

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor considera que no es necesario que la entidad realice contrataciones exclusivas para la ejecución de las políticas de gestión del talento humano. No obstante, en la gestión y en el sistema de control interno de la política de igualdad, oportunidad y equidad de género se debe tener de presente lo que ella misma determina cuando afirma que:

*En este marco, se realizarán programas de capacitación, espacios de participación y medios de comunicación donde los funcionarios, contratistas y partes interesadas puedan expresar sus necesidades, sugerencias y preocupaciones en torno a la inequidad, lo cual contribuye al desarrollo de una cultura organizacional basada en el respeto, la solidaridad y el trabajo en equipo.*

Los programas de bienestar están asociados a la contratación del PIC y dentro de éste, debería estar concebida las actividades de la política, más cuando los temas que aborda son tan sensibles para los servidores de la entidad.

Dado lo anterior, el Equipo Auditor califica como no cumplida la actividad, no por la ausencia de un contrato, sino por la ausencia actividades asociadas a la capacitación y a la comunicación, los cuales están dentro del marco de acciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se desarrollan institucionalmente en la contratación de la capacitación y la comunicación.

- d) La política tiene asignados recursos financieros para su ejecución, ya sea de manera directa o indirecta


**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que “No cuenta con un contrato específico para la implementación de esta política”

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor analiza el documento denominado proyecto fortalecimiento a la planeación, operación y seguimiento de la gestión institucional en la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas a nivel nacional (2022-2025) código 202101100066, aportado en otros ítems de esta auditoría como fuente de recursos.

En este documento si bien se solicitan recursos para la capacitación, no existe una sola referencia a la política vista en cada uno de los componentes como son, igualdad, oportunidad y equidad de género. En este punto se tiene que lo dicho por la auditada más el examen del documento en cita, la actividad no se cumple.

- e) El Grupo de Gestión de Talento Humano tiene un informe para la vigencia 2025 sobre la gestión específica de la política.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que “La Unidad no cuenta con el informe de gestión en cumplimiento de la política de igualdad, oportunidad y equidad de género.”

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>56</b> de <b>96</b>

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada no remite ninguna evidencia y con ello se da por no cumplida la actividad.

Dado lo anterior, el equipo Auditor recomienda a la auditada que se dé a conocer las gestiones desplegadas para cumplir con el objetivo de la política mediante un informe, que dé cuenta de las externalidades y dificultades presentes en la vigencia objeto de auditoría y de las acciones creativas e innovadas que realiza el grupo de Gestión del Talento Humano para lograr el propósito de la política examinada.

- f) En la ejecución de la política se han identificado y aplicados aspectos de mejora continua que pretendan fortalecer la. de igualdad, oportunidad y equidad de género

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“En la ejecución de la política de igualdad, oportunidad y equidad de género se identifican acciones de mejora continua orientadas a fortalecer la prevención del riesgo, mediante la promoción de la equidad, la sensibilización en enfoque de género y la mitigación de situaciones de discriminación o violencia.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor verifica la evidencia aportada. El primer documento denominado informe DG riesgos PS 25 no hace alusión a ninguno de las variables de la política, que hace improcedente la evidencia.

En los tres formatos de actas aportados, en ninguno de ellos se hace referencia a las variables de la política, lo que la hace improcedente.


En los documentos de seguimiento psicosocial, se habla de la situación particular de una servidora en el marco de sus temas de salud y nada que corresponda con las variables de la política, lo que conlleva a una evidencia improcedente.

Por último, en los documentos denominados 202511\_IPVR DT Atlántico, Florencia y San Cayetano no hay referencia a las variables de la política, lo que conlleva a ser una evidencia improcedente.

Examinadas todas las evidencias, el Equipo Auditor no encuentra que ninguna de certeza sobre las acciones de mejora para la política auditada y, por lo tanto, la actividad se da como no cumplida.

- f) La entidad ha socializado los resultados obtenidos con la ejecución de la política con los servidores de la entidad.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Entidad no ha socializado los resultados derivados de la ejecución de la política de igualdad, oportunidad y equidad de género,*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>57</b> de <b>96</b>

*debido a que durante la vigencia evaluada no se consolidó un informe de gestión que permitiera estructurar y difundir dichos resultados”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada no entrega evidencia de la socialización de los resultados de la gestión de la política. En este escenario se reitera lo expresado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política y lo dicho en el literal e) del mismo numeral. En conclusión, la actividad es no cumplida

### 5.5.3 Evaluación General de la Política,

Una vez examinada la gestión y el sistema de control interno de la política de igualdad, oportunidad y equidad de género V1, a través de las evidencias aportadas y de la información consignada en el instrumento de evaluación, el Equipo Auditor determina que la gestión de la política tiene una valoración de 49,99%, lo que implica una gestión media.

En lo relacionado con el sistema de control interno se tiene una valoración de 9,52%, lo que implica que no cumple adecuadamente con los parámetros de eficiencia, eficacia y economía que dispone la Ley 87 de 1993.


Lo anterior lleva a concluir, por parte del Equipo Auditor, que la política presenta debilidad en la gestión desplegada en la vigencia 2025. La ausencia de actividades asociadas a promover ambientes laborales inclusivos y con respecto no permiten que la gestión de la política se cumpla en los términos definidos y, por ende, el ambiente laboral no está siendo permeado por los principios de oportunidad, igualdad o equidad de género.

En cuanto el sistema de control interno aplicado a la política no cumple con los parámetros de la Ley 87 de 1993, relacionado con la eficiencia, efectividad y economía. Es de recalcar que la ausencia de informes de gestión, de indicadores, de riesgos, y de información sobre la gestión está ausente. Sin ello no es posible entender que esta política se esté aplicando realmente al interior de la entidad y por ello, incrementa los riesgos asociados al no cumplimiento de la igualdad, oportunidad y equidad de género, los cuales deberían estar minimizados por la ejecutoria de la política.

### 5.6 POLÍTICA PARA LA DESCONEXIÓN LABORAL V1

Esta política está inscrita dentro del proceso de Gestión de Talento Humano en el procedimiento de implementación y monitoreo del SG-SST. En la página web está identificado con el código 164,12,24-05, versión 1 de fecha 26/06/2025.

El objetivo general de esta política es:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>58</b> de <b>96</b>

*Garantizar el cumplimiento de lo estipulado en la Ley 2191 de 2022, mediante la implementación de la Política de Desconexión Laboral de la Unidad para las Víctimas para establecer el goce efectivo del tiempo libre y de descanso, permisos, licencias, vacaciones, intimidad personal y familiar de los servidores(as) públicos(as) en carrera administrativa, periodo de prueba y en provisionalidad independientemente de la jornada laboral que tengan establecida y/o si desarrollan parcial o totalmente su trabajo en las modalidades con las que cuenta la Unidad..*

Mediante correo electrónico de la auditora líder; Liliana Marcela Criales Rincón [liliana.criales@unidadvictimas.gov.co](mailto:liliana.criales@unidadvictimas.gov.co), del lunes, 11 de mayo de 2026 12:15 p.m., y dirigido a la doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), como auditada, el Equipo Auditor remite el Instrumento de medición de políticas de gestión estratégica de Talento Humano, para ser remitido el 15 del mismos mes y año.

Mediante comunicación electrónica, del lunes, 11 de mayo de 2026 15:32 p.m., la auditada solicita prórroga para presentación del Instrumento de Medición de Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano y propone como fecha de entrega el viernes 22 de mayo de 2026.

Mediante correo electrónico del jefe de la Oficina de Control Interno: Carlos Arturo Ordonez Castro [carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co](mailto:carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co), de fecha martes, 12 de mayo de 2026 9:41 a.m., previo consenso con la líder auditora, se concede el plazo solicitado.

Por correo electrónico de la auditada, doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), del viernes, 22 de mayo de 2026 3:47 p. m., se remite el instrumento diligenciado y las evidencias que lo soportan, contenidos en el enlace “Evidencias Instrumento Políticas”


El Equipo Auditor, mediante el uso de las normas de auditoria generalmente aceptadas (NAGAS), procede al análisis y evaluación de la información y evidencias en los dos ítems; “Evaluación de las actividades y gestión de la política” y “Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política”

### **5.6.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política**

Para realizar la evaluación de las actividades y gestión de la política de desconexión laboral v1, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas:

- a) Implementar acciones para que los servidores públicos en todas las sedes a nivel nacional puedan disfrutar efectiva y plenamente del tiempo de descanso

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que: *“La Unidad cuenta con la política de desconexión laboral, la cual contribuye al fortalecimiento del clima organizacional, la prevención de riesgos psicosociales y la promoción de prácticas laborales saludables, en coherencia con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.”*

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>59</b> de <b>96</b>

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada remite una evidencia relacionada con unas comunicaciones de correo electrónico entre Talento Humano y la Oficina Asesora de Planeación de las cuales no se da certeza de implementar acciones en toda la entidad encaminadas a disfrutar efectiva y plenamente del tiempo de descanso. Por los anterior se entiende que la evidencia es improcedente e inconducente.

La Oficina de Control Interno considera que cuando las evidencias son improcedentes e inconducente, ellas no serán tomadas en consideración, por lo que la actividad se califica como no cumplida.

Al respecto, como sustento de la decisión se remite a lo ya señalado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política, de este documento.

- b) Incentivar que las acciones propias de sus funciones, las comunicaciones, los requerimientos, instrucciones sean realizadas dentro de la jornada laboral, independiente de la modalidad que se desarrollen las mismas.


**En lo relacionado con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“La Unidad ha incentivado la desconexión laboral para proteger el bienestar integral de los servidores y garantizar el equilibrio, vida, trabajo mediante el respeto de los tiempos de descanso.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** La auditada remite un correo electrónico donde da cuenta de la preocupación de una servidora respecto de la encuesta de riesgo psicosocial y la respuesta de Talento Humano, asociada a la confiabilidad de la información. Para la actividad que se preguntaba, la evidencia se califica como improcedente e inconducente.

La Oficina de Control Interno considera que cuando las evidencias son improcedentes e inconducente, ellas no serán tomadas en consideración. Al respecto, como sustento de la decisión se remite a lo ya señalado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política, de este documento.

Se remiten dos correos sobre la política de desconexión laboral, el primero del 23 de septiembre de 2026 y el segundo del 24 de noviembre del mismo año. Revisadas las evidencias se considera que la actividad se cumple.

- c) la Unidad velará porque todas las dependencias y grupos internos de trabajo desarrollan sus planes, programas. Proyectos, actividades, reuniones y actividades de capacitación y bienestar, se realicen dentro de la jornada laboral.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>60</b> de <b>96</b>

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“A través de la adopción, socialización de la Política de Desconexión Laboral, la Unidad establece lineamientos y controles orientados a garantizar que las dependencias y grupos internos de trabajo programen y ejecuten sus planes, programas, proyectos, reuniones y actividades de capacitación y bienestar dentro de la jornada laboral, asegurando el respeto a los tiempos de descanso.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite evidencias que son evaluadas para determinar si la actividad se cumple o no.

Hay comunicaciones de seguimiento o actividades propias del riesgo psicosocial, lo cual hace que ellas sean calificadas como improcedentes e inconducente. La Oficina de Control Interno considera que cuando las evidencias son improcedentes e inconducente, ellas no serán tomadas en consideración. Al respecto, como sustento de la decisión se remite a lo ya señalado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política, de este documento.


Por otra parte, remiten dos comunicaciones que hacen referencia a la aclaración de la circular 4 del 6 de febrero de 2024. El segundo correo es la respuesta automática que puede usar el servidor que está en situación administrativa o cuando está fuera de su jornada laboral. En conclusión, la actividad se cumple.

- d) Para facilitar la desconexión laboral, los funcionarios pueden emplear estrategias como son respuestas automáticas de correos electrónicos que indiquen periodos de ausencia y datos de contacto de un suplente, programación de correos dentro de la jornada laboral y evitar recibir o responder mensajería instantánea, tanto institucional como personal durante sus descansos o fuera de su jornada laboral.

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“La Unidad implementa estrategias para garantizar el respeto por la jornada laboral y los tiempos de descanso, previniendo riesgos psicosociales y cumpliendo con la política de desconexión laboral.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite cinco evidencias que son evaluadas para determinar si la actividad se cumple o no.

Tres evidencias hacen referencia al riesgo psicosocial, lo que conlleva a ser una evidencia inconducente e improcedente. La Oficina de Control Interno considera que cuando las evidencias son improcedentes e inconducente, ellas no serán tomadas en consideración. Al respecto, como sustento de la decisión se remite a lo ya señalado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política, de este documento.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>61</b> de <b>96</b>

Por otra parte, remiten dos comunicaciones que hacen referencia a la aclaración de la circular 4 del 6 de febrero de 2024. El segundo correo es la respuesta automática que puede usar el servidor que está en situación administrativa o cuando está fuera de su jornada laboral. En conclusión, la actividad cumple parcialmente, dado que no demuestra propiamente las estrategias institucionales para ser empleadas por los servidores en aplicación a la desconexión laboral.

### 5.6.2 Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política

Para realizar la evaluación del sistema de control interno de la Política de desconexión laboral v1, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas

- a) Tiene identificados riesgos asociados directamente a la ejecución de la política

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que *“Se identifican riesgos asociados a la ejecución de la política de desconexión laboral, principalmente el riesgo psicosocial derivado de la sobrecarga laboral, la fatiga mental y la extensión de la jornada, lo cual puede afectar la salud y el bienestar de los funcionarios si no se implementan medidas de control adecuadas”*


**Consideración del Equipo Auditor.** Los riesgos están definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) como *el efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a la ocurrencia de eventos potenciales*. En este sentido y acorde con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en el parágrafo del artículo 1° *“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”* y lo ordenado en el artículo 2° literal a) y f), que a su tenor disponen:

*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:*

*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;*

Se tiene que la política en si misma debe tener identificados riesgos, como elemento preventivo, para que no se presenten casos que la política busca evitar. Si bien la auditora remite el panorama de peligros y riesgos para el periodo auditado, la ausencia de la gestión de riesgos en la política es dejarla a ella solo como una manifestación de voluntad, sin el poder de realizar acciones que la materialicen e impida la presencia de efectos potenciales que menoscaben la gestión institucional.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>62</b> de <b>96</b>

en la medida que la política orienta a la desconexión labora, los riesgos propios de ella orientan esa gestión, la cual se puede ver traslapada cuando se unen a la matriz de peligros y riesgos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lo que lleva a determinar que la actividad no se cumple.

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable identificar los riesgos asociados a la política y tenerlos administrados ya sea en la matriz institucional de riesgos o en una matriz del dominio y gobernanza solo del Grupo de Gestión del Talento Humano.

- b) La política tiene indicadores que midan la gestión, por ejemplo, de cobertura, de tamizaje, de capacitación.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La política de desconexión laboral no dispone de indicadores individuales que permitan evaluar la gestión relacionada con cobertura, tamizaje y procesos de capacitación.”*


**Consideración del Equipo Auditor.** Conforme a lo expresado por la auditada, la actividad no se cumple. En este aspecto, el Equipo Auditor recomienda realizar una medición sobre la evolución de la política, por ejemplo, determinar el porcentaje de temas tramitados durante el periodo de desconexión laboral, o las potenciales quejas de servidores por asignar trabajo o reuniones o remitir correos institucionales durante la desconexión laboral, entre otros varios.

- c) Para la ejecución de la política, la entidad ha realizado contratos, o tiene obligaciones contractuales dentro de contratos con mayor cobertura.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“Para la ejecución de la política, la entidad ha realizado contratos, o tiene obligaciones contractuales dentro de contratos con mayor cobertura”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Si bien la auditada afirma, en el instrumento, que hay contratos u obligaciones contractuales, no aporta ninguna evidencia. La Oficina de Control Interno considera que cuando las evidencias son improcedentes e inconducente, ellas no serán tomadas en consideración. Al respecto, como sustento de la decisión se remite a lo ya señalado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política, de este documento.

El Equipo Auditor considera que no es necesario que la entidad realice contrataciones exclusivas para la ejecución de las políticas de gestión del talento humano. No obstante, en la gestión y en el sistema de control interno de la política de desconexión laboral se debe tener de presente lo que ella misma determina cuando afirma que:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>63</b> de <b>96</b>

*La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las lo Víctimas, en cumplimiento de dispuesto en la Ley 2191 de 2022, "Por medio de la cual se regula la desconexión laboral ley de desconexión laboral", en sintonía con la Circular Interna 00004 de 2024 se compromete con implementar acciones para que los servidores(as) públicos(as) destinatarios de la presente política en todas las sedes a nivel nacional, puedan disfrutar efectiva y plenamente del tiempo de descanso, licencias, permisos, vacaciones, interrupción de vacaciones, reanudación de vacaciones, así como promover el equilibrio de su vida personal y familiar; para lo cual incentiva que las funciones propias del empleo, las comunicaciones, los requerimientos, e instrucciones sean realizadas dentro de la jornada laboral independientemente de la modalidad en que se desarrollen las mismas..*

Dado lo anterior, el Equipo Auditor califica como no cumplida la actividad, no por la ausencia de un contrato, sino por la ausencia actividades asociadas a la comunicación de la política a los lidere de proceso o de dependencias para que tenga en cuenta lo ordenado en la ley para este tema, al mismo tiempo que la usencia de campañas para que todos los servidores respeten la desconexión laboral

- d) La política tiene asignados recursos financieros para su ejecución, ya sea de manera directa o indirecta

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“Para la ejecución de la política de desconexión labora, no tuvo recursos asignados para la vigencia 2025”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor analiza el documento denominado proyecto fortalecimiento a la planeación, operación y seguimiento de la gestión institucional en la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas a nivel nacional (2022-2025) código 202101100066, aportado en otros ítems de esta auditoría como fuente de recursos.


En este documento no existe una sola referencia a la política relacionada con la desconexión laboral. En este punto se tiene que lo dicho por la auditada más el examen del documento en cita, la actividad no se cumple.

- e) El Grupo de Gestión de Talento Humano tiene un informe para la vigencia 2025 sobre la gestión específica de la política.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Unidad cuenta no con el informe de gestión en cumplimiento de la política de desconexión laboral.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada no remite ninguna evidencia y con ello se da por no cumplida la actividad.

Dado lo anterior, el equipo Auditor recomienda a la auditada que se dé a conocer las gestiones desplegadas para cumplir con el objetivo de la política mediante un informe, que dé cuenta de

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>64</b> de <b>96</b>

las externalidades y dificultades presentes en la vigencia objeto de auditoría y de las acciones creativas e innovadas que realiza el grupo de Gestión del Talento Humano para lograr el propósito de la política examinada.

- f) En la ejecución de la política se han identificado y aplicados aspectos de mejora continua que pretendan fortalecer la política de desconexión laboral

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“En la ejecución de la política si se identificaron aspectos de mejora continua para fortalecer la prevención la desconexión laboral, con el fin de propender por el equilibrio entre la vida laboral y personal, así como la protección de la salud física y mental de los servidores públicos.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor verifica la evidencia aportada. Para los efectos de la mejora, los correos aclarando temas propios de la aplicación de la política y los que exponen los aspectos propios de la política, la dan por cumplida.

- f) La entidad ha socializado los resultados obtenidos con la ejecución de la política con los servidores de la entidad.


**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“La Entidad no ha socializado los resultados derivados de la ejecución de la política de desconexión laboral, debido a que durante la vigencia evaluada no se consolidó un informe de gestión que permitiera estructurar y difundir dichos resultados.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada no entrega evidencia de la socialización de los resultados de la gestión de la política. En este escenario se reitera lo expresado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política y lo dicho en el literal e) del mismo numeral. En conclusión, la actividad es no cumplida

### 5.6.3 Evaluación General de la Política,

Una vez examinada la gestión y el sistema de control interno de la política de desconexión laboral V1, a través de las evidencias aportadas y de la información consignada en el instrumento de evaluación, el Equipo Auditor determina que la gestión de la política tiene una valoración de 62,50%, lo que implica una gestión media.

En lo relacionado con el sistema de control interno se tiene una valoración de 14,29%, lo que implica que no cumple adecuadamente con los parámetros de eficiencia, eficacia y economía que dispone la Ley 87 de 1993.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>65</b> de <b>96</b>

Lo anterior lleva a concluir, por parte del Equipo Auditor, que la política presenta debilidad en la gestión desplegada en la vigencia 2025. La ausencia de actividades asociadas a promover la desconexión laboral y su respeto por parte de los servidores de la entidad no permiten que la gestión de la política se cumpla en los términos definidos.

En cuanto el sistema de control interno aplicado a la política no cumple con los parámetros de la Ley 87 de 1993, relacionado con la eficiencia, efectividad y economía. Es de recalcar que la ausencia de informes de gestión, de indicadores, de riesgos, y de información sobre la gestión está ausente. Sin ello no es posible entender que esta política se esté aplicando realmente al interior de la entidad y por ello, incrementa los riesgos asociados al no cumplimiento de la desconexión laboral, los cuales deberían estar minimizados por la ejecutoria de la política.

## 5.7 POLÍTICA ESTRATEGIA DE TALENTO HUMANO

Esta política está inscrita en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual debe ser adoptado por la entidad a la luz de lo ordenado en el artículo 2.2.22.3.4. y la adopción del modelo actualizado está definida en el artículo 2.2.22.3.1. del Decreto 1083 de 2015 actualizado por el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, *Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.*

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en la 1ª. Dimensión: Talento Humano, en el numeral 1.2 de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, señala que:


*El propósito de esta política es permitir que las entidades cuenten con talento humano integral, idóneo, comprometido y transparente, que contribuya a cumplir con la misión institucional y los fines del Estado, para lograr su propio desarrollo personal y laboral.*

Por su parte, la entidad, para la vigencia 2025, adopta el Plan Estratégico de Talento Humano, que se publica en la página web institucional en el siguiente enlace [https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/1\\_PLAN-ESTRATEGICO-DEL-TALENTO-HUMANO.pdf](https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/1_PLAN-ESTRATEGICO-DEL-TALENTO-HUMANO.pdf)

El objetivo general de esta política, para la vigencia auditada es:

*Optimizar la gestión del talento humano en la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas mediante la implementación de estrategias que busquen mejorar las competencias, habilidades, conocimientos y calidad de vida de los empleados públicos, alineados con la planificación y los objetivos institucionales.*

Mediante correo electrónico de la auditora líder; Liliana Marcela Criales Rincón [liliana.criales@unidadvictimas.gov.co](mailto:liliana.criales@unidadvictimas.gov.co), del lunes, 11 de mayo de 2026 12:15 p.m., y dirigido a la

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>66</b> de <b>96</b>

doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), como auditada, el Equipo Auditor remite el Instrumento de medición de políticas de gestión estratégica de Talento Humano, para ser remitido el 15 del mismos mes y año.

Mediante comunicación electrónica, del lunes, 11 de mayo de 2026 15:32 p.m., la auditada solicita prórroga para presentación del Instrumento de Medición de Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano y propone como fecha de entrega el viernes 22 de mayo de 2026.

Mediante correo electrónico del jefe de la Oficina de Control Interno: Carlos Arturo Ordonez Castro [carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co](mailto:carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co), de fecha martes, 12 de mayo de 2026 9:41 a.m., previo consenso con la líder auditora, se concede el plazo solicitado.

Por correo electrónico de la auditada, doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), del viernes, 22 de mayo de 2026 3:47 p. m., se remite el instrumento diligenciado y las evidencias que lo soportan, contenidos en el enlace “Evidencias Instrumento Políticas”

El Equipo Auditor, mediante el uso de las normas de auditoria generalmente aceptadas (NAGAS), procede al análisis y evaluación de la información y evidencias en los dos ítems; “Evaluación de las actividades y gestión de la política” y “Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política”

### 5.7.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política


Para realizar la evaluación de las actividades y gestión de la política estratégica de Talento Humano, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas:

- a) La entidad tiene una caracterización de los servidores según la antigüedad, nivel educativo, edad, género, tipo de vinculación, experiencia laboral

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que: *“La UARIV maneja un formulario de caracterización en el cual se almacena y clasifica la información de los nuevos servidores públicos que ingresan a la entidad.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada remite una evidencia que corresponde a una sábana en Excel que da cuenta de la información solicitada. La actividad se cumple

- b) El Grupo de Gestión de Talento Humano tiene diligenciada la herramienta denominada Matriz de GETH

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>67</b> de <b>96</b>

**En lo relacionado con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“El Grupo de Gestión del Talento Humano elaboró la matriz de Gestión Estratégica del Talento Humano para la vigencia 2025.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** La auditada remite la matriz relacionada con la actividad, lo que permite determinar su cumplimiento.

- c) Se han implementado acciones que fortalezcan el cumplimiento del principio del mérito, garantizando la provisión oportuna y eficaz de los empleos de la entidad con el personal idóneo, independientemente de su tipo de vinculación

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“La Entidad suscribió el Acuerdo 056 de 2022, mediante el cual se establecieron las reglas del concurso de méritos EON 2022, por ello, y desde la vigencia de las listas de elegibles a partir del 08 de mayo de 2024 se ha provisto en merito los empleos de la planta de personal de la Entidad, aunado a lo anterior se estableció la guía de encargos por derecho preferencial para las vacancias definitivas en uso de las facultades de la Entidad, y de conformidad con la legislación colombiana”*


**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite como evidencia el Acuerdo con la CNSC, el cual se encuentra fuera del alcance de esta auditoría y por lo tanto es una evidencia que no se toma en consideración. También entrega la guía para el proceso de encargo de empleos de carrera administrativa. Este documento se encuentra publicado y normalizado bajo el código 164,12,04-10 V3 de fecha 10/09/2025. Por lo anterior se considera cumplida la actividad.

- d) Se tienen definidas las acciones relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo, y en general todas aquellas que apunten al mejoramiento de la productividad y la satisfacción del servidor público con su trabajo y con la entidad

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“La entidad cuenta con acciones definidas e implementadas en capacitación, bienestar y SST a través del SG-SST, el Plan de Bienestar y el PIC, orientadas a la promoción y prevención de riesgos, fortalecimiento del autocuidado y mejoramiento del clima organizacional, contribuyendo a la productividad y satisfacción laboral.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite como evidencias tres archivos que en su interior contiene documentos sobre bienestar, capacitación y herramientas gerenciales. De igual manera remite 18 documentos que demuestran gestión en los aspectos solicitados en la actividad, razón por la cual se da por cumplida.

- e) Se tiene implementada la ruta de la felicidad, la cual está documentada

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>68</b> de <b>96</b>

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“Para la creación de valor público, la gestión de talento humano en la UARIV para el 2025, se enmarcó en las agrupaciones de temáticas denominadas por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Rutas de Creación de Valor, a través de la implementación de acciones efectivas que se asocian con cada una de las 7 dimensiones, razón por la cual en el Plan Estratégico del Talento Humano se articularon las rutas con los ejes y las actividades a ejecutar”*

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite como evidencia el Plan Estratégico de Talento Humano para la anualidad 2025 donde se evidencia 17 voces relacionadas con la felicidad de los servidores. Si bien ellas no son explícitas en una relación de gestiones, si se enmarcan dentro de aspectos como la capacitación, el bienestar y la salud y seguridad en el trabajo. Por ello se considera que la actividad se cumple.

- f) Actualmente se están desarrollando acciones dentro de la ruta de la felicidad que corresponden a seguridad y salud en el trabajo, clima organizacional, bienestar, promoción y prevención de la salud, Programa “Entorno laboral saludable”, teletrabajo, ambiente físico, incentivos, Programa “Servimos”, horarios flexibles, inducción y reinducción, mejoramiento individual.


**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“Se evidencia la implementación de acciones dentro de la ruta de la felicidad, articuladas con SST, bienestar y talento humano, orientadas a la promoción de la salud, mejoramiento del clima organizacional, condiciones laborales y fortalecimiento de la productividad y satisfacción laboral.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite como evidencias 14 documentos que dan certeza al auditor que la actividad se realiza conforme los solicitado.

- g) Se tiene implementada la ruta del crecimiento, la cual está documentada

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“Para la creación de valor público, la gestión de talento humano en la UARIV para el 2025, se enmarcó en las agrupaciones de temáticas denominadas por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Rutas de Creación de Valor, a través de la implementación de acciones efectivas que se asocian con cada una de las 7 dimensiones, razón por la cual en el Plan Estratégico del Talento Humano se articularon las rutas con los ejes y las actividades a ejecutar”*

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite como evidencias el Plan Estratégico de Talento Humano, donde hay tres voces relacionadas con el crecimiento. No obstante, el Equipo Auditor recomienda fortalecer los señalado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión con relación a la ruta del crecimiento cuando señala que:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>69</b> de <b>96</b>

*El rol de los líderes es cada vez más complejo ya que deben tener claro que para el cumplimiento de las metas organizacionales es necesario contar con el compromiso de las personas, y en ese sentido deben ser conscientes de su rol como formadores y motivadores. Para fortalecer el liderazgo, se deben propiciar espacios de desarrollo y crecimiento*

En este escenario es importante fortalecer las competencias gerenciales de los líderes de procesos y dependencias para lograr el compromiso de los servidores en un entorno amable y altamente efectivo. Para el Equipo Auditor la actividad se cumple.

- h) Actualmente se están desarrollando acciones dentro de la ruta del crecimiento relacionadas con capacitación, gerencia pública, desarrollo de competencias gerenciales, trabajo en equipo, integridad, clima laboral, inducción y reinducción, valores, cultura organizacional, estilo de dirección, comunicación e integración.

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“La Unidad realizó capacitaciones en temas de inducción y reinducción para gerentes públicos, así como el curso de herramientas gerenciales de planeación, seguimiento y evaluación, y el curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, se realizó medición de clima laboral”*


**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite como evidencias el curso de herramientas gerenciales. Al respecto si bien este curso apunta a lo ordenado en la ruta de crecimiento, se ve la baja participación de servidores del nivel directivo, 15 personas, siendo ellas las llamadas a tener estos conocimientos y herramientas en su cotidianidad. Aquí se recomienda al Grupo de Talento Humano y a la Dirección General que haya mayor compromiso en estas capacitaciones por parte de los directivos de la entidad.

- i) Se tiene implementada la ruta del servicio, la cual está documentada

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“Para la creación de valor público, la gestión de talento humano en la UARIV para el 2025, se enmarcó en las agrupaciones de temáticas denominadas por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Rutas de Creación de Valor, a través de la implementación de acciones efectivas que se asocian con cada una de las 7 dimensiones, razón por la cual en el Plan Estratégico del Talento Humano se articularon las rutas con los ejes y las actividades a ejecutar”*

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite como evidencias el Plan Estratégico de Talento Humano, donde hay cinco voces relacionadas con el crecimiento, y ello da para ser tomada como cumplida. No obstante, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión dispone en la ruta del servicio que:

*El cambio cultural debe ser objetivo permanente en las entidades públicas, enfocado en el desarrollo y bienestar de los servidores de manera que paulatinamente se avance hacia la*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>70</b> de <b>96</b>

*generación de convicciones y la creación de mecanismos innovadores que permitan la satisfacción de los ciudadanos. La cultura, además de centrarse en valores y en la orientación a resultados, debe incluir como eje el bienestar de los servidores para garantizar que el compromiso, la motivación y el desarrollo estén permanentemente presentes*

Estos aspectos deberían ser fortalecidos en los líderes de los procesos y dependencias, más allá de cumplir con lo ordenado en MIPG, se orienta a lo dispuesto por la Ley 87 de 1993 en el parágrafo del artículo 1° donde se ordena que:

*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).*

- j) Actualmente se están desarrollando acciones dentro de la ruta del servicio relacionadas con capacitación, bienestar, incentivos, inducción y reinducción, cultura organizacional, evaluación de desempeño, cambio cultural, e integridad.


**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: “Se realizó medición de clima laboral y se realizó la elección de los mejores servidores de carrera administrativa vigencia 2025. Se realizaron espacios de capacitación y formación en el marco del PIC, de igual manera se realizó inducción y reinducción.”

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite evidencias que demuestran la gestión realizada en temas como integridad, herramientas gerenciales, inducción y reinducción, entre otras varias.

- k) Actualmente se están desarrollando acciones dentro de la ruta de la calidad relacionadas con la evaluación de desempeño, acuerdos de gestión, cultura organizacional, integridad, análisis de razones de retiro, evaluación de competencias, valores, gestión de conflictos.

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: “Se realizó seguimiento a la evaluación de desempeño y acuerdos de gestión para verificar cumplimiento dentro de los tiempos establecidos y se realizaron reiteraciones para la ejecución de las distintas fases de ambos procesos. Se realizó encuesta de retiro la cual se remitió a todos los exservidores para que de manera voluntaria.”

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite como evidencias diez documentos que dan cuenta de la gestión realizada en esta ruta. Sin embargo, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión señala para esta ruta que:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>71</b> de <b>96</b>

*la cultura de hacer las cosas bien. La satisfacción del ciudadano con los servicios prestados por el Estado está determinada por la calidad de los productos y servicios que se le ofrecen. Esto inevitablemente está atado a que en la Gestión Estratégica del Talento Humano se hagan revisiones periódicas y objetivas del desempeño institucional y de las personas. De allí la importancia de la gestión del rendimiento, enmarcada en el contexto general de la GETH. Lograr la calidad y buscar que las personas siempre hagan las cosas bien implica trabajar en la gestión del rendimiento enfocada en los valores y en la retroalimentación constante y permanente en todas las vías de comunicación dentro y fuera de la entidad.*

Estos aspectos no se ven reflejados en las evidencias aportadas, dado que no se demuestra actividades enfocados a la generación de la satisfacción del ciudadano, de hecho, la acumulación de solicitudes por vía de PQRS (examinadas en los informes de control interno sobre el comportamiento de estas solicitudes a nivel institucional), demuestran que no hay un nivel de satisfacción ciudadana que pueda ser adecuado. Por ello la actividad se dará por no cumplida.


La anterior decisión se soporta que las evidencias muestran correos solicitando los acuerdos de gestión y matrices de seguimiento, pero no hay evidencia que, de certeza de gestiones realizadas para concientizar a los servidores, directivos incluidos, en la necesidad que el servicio sea de calidad, con la oportunidad que se requiere y con la efectividad que de él se espera.

- l) Actualmente se están desarrollando acciones dentro de la ruta del análisis de datos relacionadas con diseñar estrategias que permitan impactar su desarrollo, crecimiento y bienestar, obteniendo desarrollo de competencias, motivación y compromiso

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“En lo que respecta a las acciones desarrolladas en el marco de la ruta de análisis de datos, el Grupo de Gestión del Talento Humano cuenta con un archivo consolidado de planta de personal, mediante el cual se dispone de información actualizada sobre la planta de personal de la entidad. Asimismo, se cuenta con la caracterización del talento humano y se mantiene articulación con el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), a través de la apropiación y uso de sistemas de información como SIGEP, así como mediante la presentación oportuna de los reportes requeridos.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite como evidencias cuatro documentos en Excel que corresponden a listados o matrices de datos, no se evidencia análisis de ellos, información derivada de esos datos o decisiones tomadas a partir del análisis de los datos que posee la auditada.

Para el efecto, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión dispone que en la ruta del análisis de datos:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>72</b> de <b>96</b>

conociendo el talento. Un aspecto de gran relevancia para una GETH es el análisis de información actualizada, obtenida en la etapa “Disponer de información”, acerca del talento humano, pues permite, tomar decisiones basadas en datos y diseñar estrategias que permitan impactar su desarrollo, crecimiento y bienestar, obteniendo desarrollo de competencias, motivación y compromiso. Esta ruta se relaciona, entre otras, con las siguientes temáticas: planta de personal, caracterización del talento humano, plan de vacantes, ley de cuotas, identificación de necesidades, SIGEP

Esta ruta está estrechamente relacionada con la:

#### 5.4 Política de Gestión de la Información Estadística

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

Por lo anterior esta actividad se da como no cumplida.


#### 5.7.2 Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política

Para realizar la evaluación del sistema de control interno de la Política Estratégica de talento Humano, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas

- a) Tiene identificados riesgos asociados directamente a la ejecución de la política

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que “Los riesgos asociados a la política del talento humano se encuentran registrados en la matriz de riesgos institucional.”

**Consideración del Equipo Auditor.** Los riesgos están definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) como el efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a la ocurrencia de eventos potenciales. En este sentido y acorde con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en el parágrafo del artículo 1° “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” y lo ordenado en el artículo 2° literal a) y f), que a su tenor disponen:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>73</b> de <b>96</b>

*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:*

*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;*

En este caso, la auditada entrega la matriz de riesgos del proceso donde se contiene los asociados a la política estratégica de Talento Humano, pero para la vigencia 2026, la cual está fuera del alcance de esta auditoría. No obstante, la Oficina de Control Interno tiene entre sus documentos de estudio el mapa de riesgos de la vigencia 2025 y allí se observan los identificados para esta política.

A partir de lo anterior, el Equipo Auditor recomienda que para futuras evaluaciones o cuando un ente de control solicite información se remita la requerida y no otra. De otra parte, se recomienda fortalecer el mapa de riesgos, dados que los identificados no cubren la totalidad de las situaciones.

b) La política tiene indicadores que midan la gestión, por ejemplo, de cobertura, de tamizaje, de capacitación.


**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“Los indicadores asociados a la política del talento humano se encuentran registrados en el plan de acción y se realiza seguimiento a través del cuadro de mando integrado”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada remite la hoja de vida del indicador relacionado con la política y un documento en Excel que recoge la información de indicadores por cada variable del Plan Estratégico de Talento Humano, lo cual da certeza del cumplimiento de la actividad.

c) Para la ejecución de la política, la entidad ha realizado contratos, o tiene obligaciones contractuales dentro de contratos con mayor cobertura.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que *“Para la ejecución de la política, se suscribieron contratos para actividades del plan de bienestar, plan de capacitación, sst como dotación, extintores, botiquines, exámenes médicos.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** Si bien la auditada afirma, en el instrumento, que hay contratos, no aporta evidencia de ellos. Se entrega como evidencia el Plan Anual de Adquisición, que es un instrumento de planeación y no de ejecución, conforme lo dispone el Estatuto de Contratación y lo señalado por la Agencia Nacional de Contratación, Colombia

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>74</b> de <b>96</b>

Compra Eficiente, en la guía de plan anual de adquisición de 2024, que se puede consultar en el enlace:

[https://www.colombiacompra.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/guia\\_para\\_elaborar\\_el\\_plan\\_anual\\_de\\_adquisiciones\\_0-1.pdf](https://www.colombiacompra.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/guia_para_elaborar_el_plan_anual_de_adquisiciones_0-1.pdf)

lo anterior hace que la evidencia sea considerada improcedentes e inconducentes.

La Oficina de Control Interno considera que cuando las evidencias son improcedentes e inconducente, o no son entregadas ellas no serán tomadas en consideración. Al respecto, como sustento de la decisión se remite a lo ya señalado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política, de este documento.

- e) La política tiene asignados recursos financieros para su ejecución, ya sea de manera directa o indirecta

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que *“La política tiene asignados recursos financieros para su ejecución a través del proyecto de fortalecimiento a la implementación, operación y seguimiento de gestión institucional en la UARIV a nivel nacional (2022-2025)”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor analiza el documento denominado proyecto fortalecimiento a la planeación, operación y seguimiento de la gestión institucional en la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas a nivel nacional (2022-2025) código 202101100066, aportado como demostrativo de la fuente de recursos. De lo anterior y dado que en el documento se hace referencia a los ítems de la política, se da por cumplida.


- f) El Grupo de Gestión de Talento Humano tiene un informe para la vigencia 2025 sobre la gestión específica de la política.

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que *“El Grupo de Gestión del Talento Humano elaboró un informe sobre la gestión de la política estratégica del talento humano.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada remite el documento denominado formato para la recolección de la información de gestión 2025, en este él se tiene las situaciones que se pueden mejorar, si bien no muestra las dificultades o externalidades presentes, el Equipo Auditor lo admite como evidencia de la actividad cumplida.

- g) En la ejecución de la política se han identificado y aplicados aspectos de mejora continua que pretendan fortalecer la política Estratégica de Talento Humano.

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que *“Para la vigencia 2025 se realizó el seguimiento a las acciones contempladas como mejora en matriz dispuesta por la Matriz de Gestión Estratégica del Talento Humano definida por el DAFP.”*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>75</b> de <b>96</b>

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor verifica la evidencia aportada. Para los efectos de la mejora, la matriz aportada cumple con la mejora continua y se da por cumplida.

- h) La entidad ha socializado los resultados obtenidos con la ejecución de la política con los servidores de la entidad.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que “*No se socializaron los resultados obtenidos con la ejecución de la política.*”

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada no entrega evidencia de la socialización de los resultados de la gestión de la política. En este escenario se reitera lo expresado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política y lo dicho en el literal e) del mismo numeral. En conclusión, la actividad es no cumplida

### 5.7.3 Evaluación General de la Política,

Una vez examinada la gestión y el sistema de control interno de la política estratégica de Talento Humano, a través de las evidencias aportadas y de la información consignada en el instrumento de evaluación, el Equipo Auditor determina que la gestión de la política tiene una valoración de 83,30%, lo que implica una gestión alta.


En lo relacionado con el sistema de control interno se tiene una valoración de 71,45%, lo que implica que cumple de manera mediana con los parámetros de eficiencia, eficacia y economía que dispone la Ley 87 de 1993.

### 5.8 POLÍTICA DE INTEGRIDAD

Esta política está inscrita en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual debe ser adoptado por la entidad a la luz de lo ordenado en el artículo 2.2.22.3.4. y la adopción del modelo actualizado está definida en el artículo 2.2.22.3.1. del Decreto 1083 de 2015 actualizado por el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, *Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.*

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en la 1ª. Dimensión: Talento Humano, en el numeral 1.3 Política de Integridad, señala que:

*La Política de Integridad tiene como propósito institucionalizar la cultura de integridad como un proceso amplio y transversal al servicio público para garantizar el desempeño institucional responsable y el comportamiento probado de los servidores en función del interés general, a partir de:*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>76</b> de <b>96</b>

- *la apropiación de los valores del servicio público;*
- *fortalecer e integrar mecanismos, instrumentos administrativos y orientaciones que garanticen la idoneidad en la prestación del servicio; y*
- *la apertura del servidor público al diálogo con la ciudadanía.*

Por su parte, la entidad, para la vigencia 2025, adopta el documento denominado programa de transparencia y ética pública 2025 – 2026, que se publica en la página web institucional en el siguiente enlace <https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-PUBLICA-2025-2026.pdf>

El objetivo general de esta política, para la vigencia auditada es:

*Incorporar medidas estratégicas al interior de la Unidad para las Víctimas, para prevenir la materialización de actos de corrupción y para tener una gestión abierta y transparente hacia la ciudadanía, mediante la definición de acciones enmarcadas en los componentes del presente Programa.*

Mediante correo electrónico de la auditora líder; Liliana Marcela Criales Rincón [liliana.criales@unidadvictimas.gov.co](mailto:liliana.criales@unidadvictimas.gov.co), del lunes, 11 de mayo de 2026 12:15 p.m., y dirigido a la doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), como auditada, el Equipo Auditor remite el Instrumento de medición de políticas de gestión estratégica de Talento Humano, para ser remitido el 15 del mismo mes y año.


Mediante comunicación electrónica, del lunes, 11 de mayo de 2026 15:32 p.m., la auditada solicita prórroga para presentación del Instrumento de Medición de Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano y propone como fecha de entrega el viernes 22 de mayo de 2026.

Mediante correo electrónico del jefe de la Oficina de Control Interno: Carlos Arturo Ordonez Castro [carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co](mailto:carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co), de fecha martes, 12 de mayo de 2026 9:41 a.m., previo consenso con la líder auditora, se concede el plazo solicitado.

Por correo electrónico de la auditada, doctora Claudia Patricia Ospina [claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co](mailto:claudiap.ospina@unidadvictimas.gov.co), del viernes, 22 de mayo de 2026 3:47 p. m., se remite el instrumento diligenciado y las evidencias que lo soportan, contenidos en el enlace “Evidencias Instrumento Políticas”

El Equipo Auditor, mediante el uso de las normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGAS), procede al análisis y evaluación de la información y evidencias en los dos ítems; “Evaluación de las actividades y gestión de la política” y “Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política”

### **5.8.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política**

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>77</b> de <b>96</b>

Para realizar la evaluación de las actividades y gestión de la política de integridad, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas:

- a) El grupo de Gestión de Talento humano ha Incorporado indicadores de impacto en el sistema de seguimiento y evaluación de la implementación del Código de Integridad para garantizar su cumplimiento por parte de los servidores en el ejercicio de sus funciones.

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que: *“Se realizó concurso para medir el nivel de conocimiento y apropiación de los valores del código de integridad.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada remite dos archivos de evidencias denominados; insumo socialización y tabulación nivel de percepción. En el primero se adjuntan archivos correspondientes a la socialización de valores, lo que no constituye en evidencia para dar certeza de los indicadores de impacto.

El segundo archivo, contiene un documento en Excel llamado tabulación que corresponde a una sábana con datos generales sin ningún tipo de procesamiento, lo que implica que no corresponde a un indicador o tiene formulas asociadas a indicadores de impacto.


Al respecto en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión V4 del Departamento Administrativo de la Función Pública, en el Título 4º Tipología de los indicadores y a numeral 4.3 indicadores de impacto, establece que:

*Para Armijo, “los indicadores de impacto son desarrollados en su mayoría en el marco de compromisos de gestión pública, donde existen responsabilidades establecidas respecto de su monitoreo y evaluación.” (Armijo, 2011, p. 112). De acuerdo con lo anterior, los indicadores de impacto o efectividad buscan identificar, a través de metodologías minuciosas, los cambios en la población objetivo luego de implementados ciertos programas, proyectos o haber recibido ciertos bienes o servicios.*

*Luego de llevar a cabo la caracterización de la población objetivo, los resultados de la medición de los indicadores de efectividad deben definir cuál es el impacto en dicha población y cómo el logro de lo propuesto contribuye a resolver sus necesidades*

Por lo anterior, el equipo auditor considera que las evidencias aportadas son improcedentes e inconducentes y por lo tanto se tendrá como no cumplida la actividad, para ello, en lo referente a la calidad de las evidencias se remite a lo ya expuesto en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política, de este documento.

- b) El grupo de Gestión de Talento humano, ejercer el control y seguimiento correspondientes a las acciones de implementación y desarrollo de la estrategia de integridad, el código de integridad y de la gestión preventiva de conflictos de intereses de la entidad.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>78</b> de <b>96</b>

**En lo relacionado con las evidencias aportadas:** La auditada señala que: *“El Grupo de Gestión del Talento Humano ejerció el control y seguimiento a las acciones orientadas a la implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Integridad, el Código de Integridad y la gestión preventiva de conflictos de interés en la entidad, mediante actividades de sensibilización, capacitación.*

- *Socialización y apropiación del Código de Integridad y sus valores institucionales.*
- *jornadas de capacitación de ética pública, curso transparencia e integridad.*
- *capacitación y sensibilización orientadas a la identificación, prevención, declaración y manejo adecuado de posibles conflictos de interés.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** La auditada remite un archivo denominado curso de integridad y transparencia, donde se alojan tres documentos; el primero llamado correo curso integr (sic), no es evidencia de la actividad, dado que es una solicitud de Talento Humano a los servidores para que remitan las certificaciones de los cursos realizados en la ESAP, esta evidencia es improcedente e inconducente.

El segundo es un correo de invitación, de fecha martes 11 de febrero de 2025 8:45, a realizar el curso virtual de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción. Esta evidencia cumple con lo requerido y se tiene como sustento para la decisión del Equipo Auditor.

El tercer documento es una base en Excel donde están los 15 participantes al curso. Si bien esto refuerza el hecho que la actividad se cumple, muestra también el bajo interés de participación, que se evidencia en el literal anterior, donde el impacto no es medido y de serlo, con los guarismos dados se tendrá un impacto del orden de 2%


- c) Se han Implementado mecanismos para identificar, prevenir, mitigar, hacer seguimiento efectivo y ejercer el control de los riesgos de integridad en la gestión

**En relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“La entidad no ha realizado seguimiento para mitigar los riesgos.”*

**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada no remite evidencias para ser evaluadas para determinar si la actividad se cumple o no. expresamente indica que esta actividad no la cumplió, decisión que sigue, igualmente, el Equipo Auditor.

- d) Se han implementado 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 relación con las evidencias aportadas:** La auditada expresa que: *“En atención a la verificación realizada para el periodo evaluado, se evidencia que la entidad ha venido adelantando*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>79</b> de <b>96</b>

*prácticas orientadas al fortalecimiento del componente de integridad, en concordancia con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).*

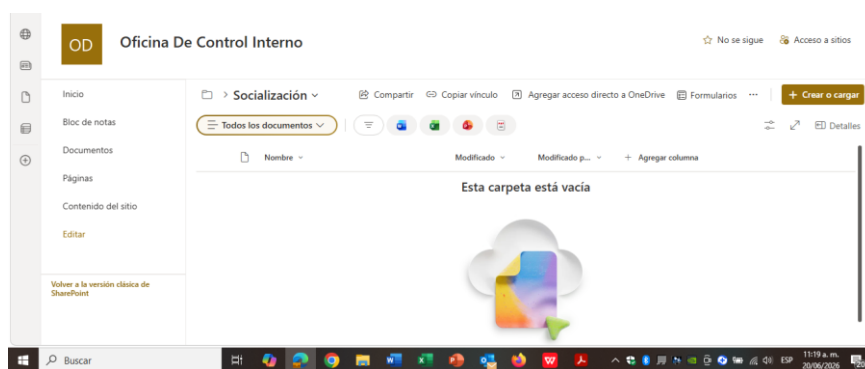
*Las actividades implementadas responden al cumplimiento de requisitos generales definidos en la Política de Integridad, constituyéndose en un avance progresivo hacia la consolidación de un esquema más estructurado de gestión.*

*Si bien a la fecha de corte evaluada no se cuenta con la implementación formal de prácticas y procedimientos específicos derivados de un proceso integral de identificación, análisis y valoración de riesgos y sus controles asociados, se observa disposición institucional y desarrollo de acciones iniciales que sientan las bases para su fortalecimiento.”*


**Consideración del Equipo Auditor:** la auditada remite tres archivos de evidencias, los cuales son llamados: conflicto de intereses, ética pública y evidencias practicas integridad 2025. El primero de ellos contiene dos archivos relacionados con el conflicto de intereses, la invitación al curso y la lista de asistencia al mismo.

En el segundo existen dos documentos, el primero es la invitación a participar en la contextualización del Decreto 1122 de 2024 y el anexo técnico, “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública” y el segundo es una base de datos de asistente, que en total son 45.

El tercero contiene la socialización, carpeta que se encuentra vacía como lo muestra el siguiente pantallazo:



El docto documento es un análisis del impacto de la capacitación. Por lo anterior ninguna de las evidencias en pertinente ni conducente para determinar que se tienen identificados, con una evaluación adecuada de los riesgos y la elaboración de controles a los mismo, por ello la actividad se da por no cumplida.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>80</b> de <b>96</b>

### 5.8.2 Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política

Para realizar la evaluación del sistema de control interno de la Política de integridad, en el instrumento se hacen las siguientes preguntas

- a) Tiene identificados riesgos asociados directamente a la ejecución de la política

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que “*No se han identificado riesgos*”

**Consideración del Equipo Auditor.** Los riesgos están definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) como *el efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a la ocurrencia de eventos potenciales*. En este sentido y acorde con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en el parágrafo del artículo 1° “*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*” y lo ordenado en el artículo 2° literal a) y f), que a su tenor disponen:

*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:*


*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;*

Se tiene que la política en si misma debe tener identificados riesgos, como elemento preventivo, para que no se presenten casos que la política busca evitar. Si bien la auditora reconoce no tener riesgos identificados, la ausencia de la gestión de riesgos en la política es dejarla a ella solo como una manifestación de voluntad, sin el poder de realizar acciones que la materialicen e impida la presencia de efectos potenciales que menoscaben la gestión institucional. en la medida que la política orienta a la integridad en la gestión.

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera recomendable identificar los riesgos asociados a la política y tenerlos administrados ya sea en la matriz institucional de riesgos o en una matriz del dominio y gobernanza solo del Grupo de Gestión del Talento Humano.

- b) La política tiene indicadores que midan la gestión, por ejemplo, de cobertura, de tamizaje, de capacitación.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>81</b> de <b>96</b>

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que “Al corte evaluado no se cuentan con indicadores específicos que midan la gestión de la política.”

**Consideración del Equipo Auditor.** Conforme a lo expresado por la auditada, la actividad no se cumple. En este aspecto, el Equipo Auditor recomienda realizar una medición sobre la evolución de la política, por ejemplo, determinar el nivel de penetración de las capacitaciones en la ética institucional, el porcentaje de acciones disciplinarias por hechos contrarios a la integridad, entre otros varios.

- c) Para la ejecución de la política, la entidad ha realizado contratos, o tiene obligaciones contractuales dentro de contratos con mayor cobertura.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada guarda silencio frente a su gestión en este ítem

**Consideración del Equipo Auditor.** La Oficina de Control Interno considera que cuando las evidencias son improcedentes e inconducente o no son aportadas, ellas no serán tomadas en consideración. Al respecto, como sustento de la decisión se remite a lo ya señalado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política, de este documento.


El Equipo Auditor considera que no es necesario que la entidad realice contrataciones exclusivas para la ejecución de las políticas de gestión del talento humano. No obstante, en la gestión y en el sistema de control interno de la política de la integridad se debe tener de presente durante el ejercicio de la función pública institucional.

Dado lo anterior, el Equipo Auditor califica como no cumplida la actividad, no por la ausencia de un contrato, sino por la ausencia actividades asociadas a la comunicación de la política a los lidere de proceso o de dependencias para que tenga en cuenta lo ordenado en la ley para este tema.

- d) La política tiene asignados recursos financieros para su ejecución, ya sea de manera directa o indirecta

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada guarda silencio en este ítem

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor analiza el documento denominado proyecto fortalecimiento a la planeación, operación y seguimiento de la gestión institucional en la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas a nivel nacional (2022-2025) código 202101100066, aportado en otros ítems de esta auditoría como fuente de recursos.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>82</b> de <b>96</b>

En este documento existe una sola referencia a la integridad con un valor asignado para la vigencia 2025 de \$19'231.539, 00. Si bien la auditada guardo silencio, el Equipo Auditor encuentra que para la vigencia 2025 se tiene recursos por la cantidad ya señalada y por ello, la actividad se cumple.



Unidad para las Víctimas			
Incentivos individuales y por equipo	31.859.539	1	31.859.539
Apoyo educativo educación formal funcionarios de carrera y libre nombramiento	1.300.000	10	13.000.000
Actividades en integridad y Convivencia Social	19.231.539	1	19.231.539
Medición clima organizacional e intervención resultados cultura organizacional	22.104.000	1	22.104.000
Medición de desgaste emocional	70.000.000	1	70.000.000
<b>TOTAL</b>			<b>651.308.960</b>

**4.2.1.2 Implementación del Plan Institucional de Capacitación en el Nivel Nacional y en las Direcciones Territoriales de la Unidad, desarrollando los nuevos ejes temáticos del PNFC**

Descripción de la actividad

Con esta actividad se espera implementar el Plan Institucional de Capacitación en el Nivel Nacional


- e) El Grupo de Gestión de Talento Humano tiene un informe para la vigencia 2025 sobre la gestión específica de la política.

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que “Se elaboró análisis y resumen ejecutivo del estado de implementación de la Política de Integridad Pública correspondiente a la vigencia 2025, el cual fue elaborado con base en la revisión y análisis de los soportes remitidos por las diferentes áreas para la evaluación FURAG 2025.

El documento presenta:

- Un balance general del estado de la política, calificado de manera prudente y realista, con un análisis ejecutivo por componentes, sustentado en evidencias.
- Un resumen tipo semáforo, que permite identificar de forma sintética el nivel de avance, así como los aspectos con mayores oportunidades de mejora de cara a la vigencia 2026.
- Presentación ejecutiva
- Documento entregado a la Coordinadora del Grupo en el mes de abril de 2026 como insumo para la ruta del plan para la política de integridad 2026.”

**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada tres evidencias, una presentación que es solo eso, allí no se encuentra trazos de un informe, un documento denominado semáforo que no tiene las características de un cuadro de mando por técnica de cromatología y un documento que no es un informe sino más una ayuda memoria que carece de las formalidades documentales de la entidad, no posee fecha, no está firmado y el formato en un solo Word, lo que implica que no hay certeza en el Equipo Auditor que rompa el principio del escepticismo profesional y la actividad se da por no cumplida.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>83</b> de <b>96</b>

- f) En la ejecución de la política se han identificado y aplicados aspectos de mejora continua que pretendan fortalecer la política de integridad

**En relación con las evidencias aportadas,** la auditada señala que “Se mejoraron dos aspectos:

1. incorporación en el proceso de inducción del curso *Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción (Nivel nacional y Direcciones Territoriales)*

Se evidencia que desde *Talento Humano* se ha incorporado la temática de integridad en el proceso de inducción y reinducción mediante:

- *Curso institucional en plataforma virtual (Moodle), donde se incluye el Código de Integridad.*
- *Implementación del proceso formativo como parte estructural de la inducción institucional.*

*Análisis de cobertura*

*A partir del soporte:*

- *Más de 1.000 participantes en 2025 en procesos de inducción/reinducción.*

• *Cobertura en:*

*o Nivel central*

*o Todas las Direcciones Territoriales (Caribe, Centro, Pacífico, Orinoquía, Amazonía, etc.)*

• *Participación de:*

*o Servidores de planta y contratistas*

*o Todos los niveles jerárquicos*

• *Modalidades:*

*o Virtual (20 horas)*

*o Presencial (espacios complementarios)*

2. *En los procesos de contratación con personas jurídicas en la incorporación de elementos de integridad pública:*

*La entidad implementa prácticas de integridad en contratación con personas jurídicas, tales como:*

*o Verificación de antecedentes fiscales y disciplinarios*

*o Consulta en listas restrictivas*

*o Revisión de composición societaria*


*o Evaluación de riesgos de conflictos de interés*

*Durante la vigencia, la entidad adelantó la revisión de antecedentes, listas restrictivas y composición societaria de los proponentes, con el fin de prevenir riesgos de corrupción y posibles conflictos de interés en los procesos de contratación.*

*En este marco, la UARIV incorporó elementos de integridad pública en la gestión contractual, particularmente mediante la verificación de antecedentes fiscales y disciplinarios de las personas jurídicas, con el propósito de identificar riesgos asociados a conflictos de interés y evaluar la idoneidad de los posibles contratistas.*

*De igual manera, la verificación de estados financieros de las personas jurídicas se realiza dependiendo del tipo de proceso contractual y conforme a las exigencias establecidas en cada caso.”*

**Consideración del Equipo Auditor.** El Equipo Auditor verifica la evidencia aportada. El primero es el contrato de prestación de servicios profesionales y No.1951 de 2025, derivado del proceso uariv-cpsp-2025-900109618, cuyo objeto es: *Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la Oficina Asesora Jurídica de la Unidad para las Víctimas en la producción de conceptos, proyección de*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>84</b> de <b>96</b>

actos administrativos, compilación normativa, jurisprudencial y doctrinal, y redacción de proyectos normativos, que sean requeridos a la dependencia en el marco de la política pública de víctimas. Esta evidencia es improcedente e inconducente respecto de la mejora para la política de integridad.

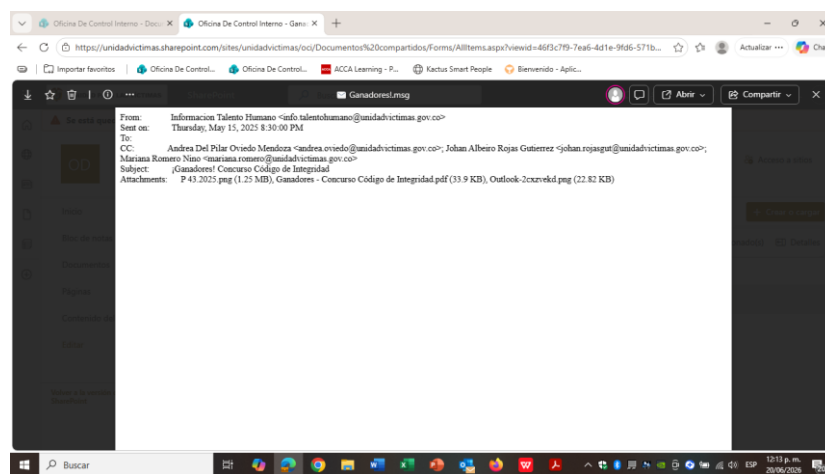
La otra evidencia es igual el pantallazo del SECOPII referente al contrato arriba señalado, lo que hace que la evidencia tenga la misma calificación que el contrato. Por lo anterior la actividad se da por no cumplida.

- g) La entidad ha socializado los resultados obtenidos con la ejecución de la política con los servidores de la entidad.

**En relación con las evidencias aportadas**, la auditada señala que “La Entidad no ha socializado los resultados derivados de la ejecución de la política de desconexión laboral, debido a que durante la vigencia evaluada no se consolidó un informe de gestión que permitiera estructurar y difundir dichos resultados.”


**Consideración del Equipo Auditor.** La auditada no entrega evidencia de la socialización de los resultados de la gestión de la política. En este escenario se reitera lo expresado en el literal b) del numeral 5.4.1 Evaluación de las actividades y gestión de la política y lo dicho en el literal e) del mismo numeral. En conclusión, la actividad es no cumplida

Lo anterior se aplica al documento aportado por la auditada y que se muestra en el siguiente pantallazo, lo cual no demuestra lo que la actividad solicita.



### 5.8.3 Evaluación General de la Política,

Una vez examinada la gestión y el sistema de control interno de la política de Integridad, a través de las evidencias aportadas y de la información consignada en el instrumento de evaluación, el

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>85</b> de <b>96</b>

Equipo Auditor determina que la gestión de la política tiene una valoración de 25,00%, lo que implica una gestión baja.

En lo relacionado con el sistema de control interno se tiene una valoración de 28,58%, lo que implica que no cumple adecuadamente con los parámetros de eficiencia, eficacia y economía que dispone la Ley 87 de 1993.

Lo anterior lleva a concluir, por parte del Equipo Auditor, que la política presenta debilidad en la gestión desplegada en la vigencia 2025. La ausencia de actividades asociadas a promover la integridad y su respeto por parte de los servidores de la entidad no permiten que la gestión de la política se cumpla en los términos definidos.

En cuanto el sistema de control interno aplicado a la política no cumple con los parámetros de la Ley 87 de 1993, relacionado con la eficiencia, efectividad y economía. Es de recalcar que la ausencia de informes de gestión, de indicadores, de riesgos, y de información sobre la gestión está ausente. Sin ello no es posible entender que esta política se esté aplicando realmente al interior de la entidad y por ello, incrementa los riesgos asociados al no cumplimiento de la integridad, los cuales deberían estar minimizados por la ejecutoria de la política.

## **5.9 ANALISIS INTEGRAL DE LAS OCHO POLITICAS AUDITADAS**


La Oficina de Control Interno en este numeral hace el análisis de la integralidad de las políticas, dejando claro que en cada uno de los numerales anteriores se hace un estudio de la política respectiva, de manera independiente sin tener en consideración la relación integral entre ellas.

En este ítem se analizan las ocho políticas en su conjunto, para lo cual, en la evaluación de las actividades y gestión de la política, el valor a distribuir es del 100%, lo que implica que cada política puede tener como máximo un valor de 12,50%, en el caso de cumplirse cabalmente todas las variables examinadas en esta auditoría.

Para efectos del análisis de la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Política, se tienen en consideración dos aspectos; el primero el valor ponderado y agregado de las políticas en su conjunto y el segundo, por cada una de las variables del sistema de control interno. En consecuencia, el valor que aporta cada política si igual a 14,29% si cumple en su integridad las variables del sistema. Para el análisis de cada variable el valor será de 12,50%.

### **5.9.1 EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y GESTIÓN DE LAS POLÍTICA**

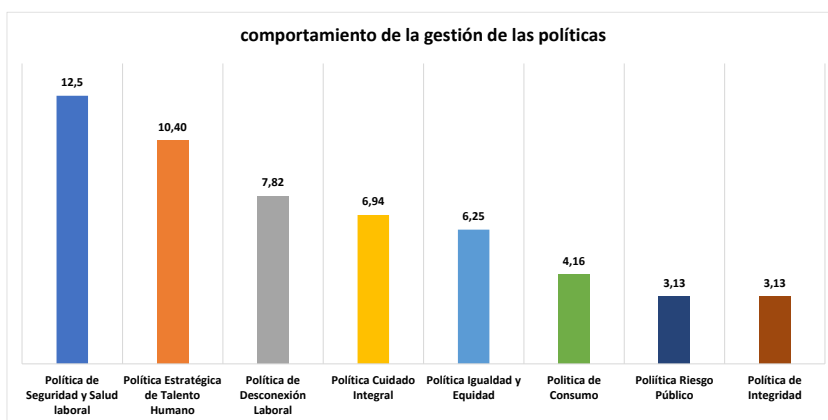
Vistas todas las políticas de las cuales debe encargarse el Grupo de Gestión de Talento Humano, el resultado de la evaluación a las actividades realizadas y que son tomadas de cada política individualmente considerada, se muestra en la siguiente tabla:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>86</b> de <b>96</b>

Política	valor total de la gestión de la Política
Política de Seguridad y Salud laboral	12,5
Política Estratégica de Talento Humano	10,40
Política de Desconexión Laboral	7,82
Política Cuidado Integral	6,94
Política Igualdad y Equidad	6,25
Política de Consumo	4,16
Política Riesgo Público	3,13
Política de Integridad	3,13

Fuente Oficina de Control Interno

La siguiente grafica muestra, en orden descendiente, el comportamiento de las políticas:




Fuente Oficina de Control Interno

Analizando el comportamiento de las políticas se tiene que la mediana es de 6,60% de 12,50% posibles, lo que significa que la gestión se califica como media, dado que el guarismo se ubica en el intervalo [4,18% a 8,35%].

El siguiente cuadro muestra, en orden descendiente, la gestión de las políticas y su calificación individual en el marco de la totalidad de las políticas.

Política	valor total de la gestión de la Política	calificación de la gestión
Política de Seguridad y Salud laboral	12,5	Alta
Política Estratégica de Talento Humano	10,40	Alta
Política de Desconexión Laboral	7,82	Media
Política Cuidado Integral	6,94	Media
Política Igualdad y Equidad	6,25	Media
Política de Consumo	4,16	Baja
Política Riesgo Público	3,13	Baja
Política de Integridad	3,13	Baja

Fuente Oficina de Control Interno

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>87</b> de <b>96</b>

De las ocho políticas, solo dos se ubican con una gestión alta, lo que representa que el 25,00% de las políticas. Tres políticas se ubican en el rango medio, lo que implica un porcentaje del 37,50% de las políticas, y con el mismo porcentaje se ubican las tres políticas que se encuentran en la gestión baja.

La Oficina de Control Interno recomienda que en las políticas ubicadas en la zona media y baja se realicen gestiones que las lleven a los niveles altos. Lo anterior, en el entendido que cada política es igualmente importante en la gestión institucional.

### 5.9.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LAS POLÍTICA

El parágrafo del artículo 1° de la Ley 87 de 1993, dispone 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 se muestra el cómo la citada ley de da importancia a las políticas y su relación con el sistema de control interno. La responsabilidad de este sistema recae en los líderes de procesos o dependencias, según lo ordenado en el artículo 3° literal b) y c), concordante con el artículo 6°, los que señalan 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;*

*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.*

Teniendo este marco presente, a continuación, se muestra el comportamiento de las variables examinadas como sistema de control interno en las políticas auditadas.

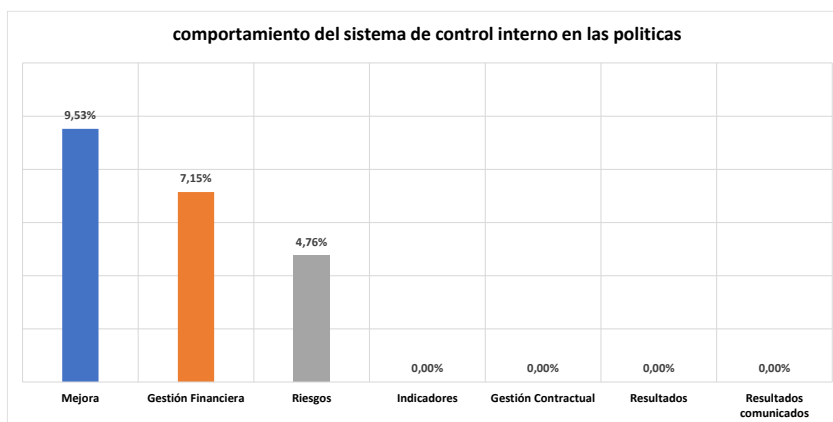
 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>88</b> de <b>96</b>

La siguiente tabla muestra la mediana década una de las variables, aplicado en las políticas auditadas:

variable	mediana
Riesgos	4,76%
Indicadores	0,00%
Gestión Contractual	0,00%
Gestión Financiera	7,15%
Resultados	0,00%
Mejora	9,53%
Resultados comunicados	0,00%

Fuente Oficina de Control Interno

La siguiente es la gráfica que muestra el comportamiento en forma descendiente:




Fuente Oficina de Control Interno

Según los resultados de la mediana de cada una de las variables del sistema de control interno de las políticas auditadas, ellas se ubican como lo muestra la siguiente tabla.

variable	mediana	calificación del sistema de control interno
Mejora	9,53%	Alto
Gestión Financiera	7,15%	Medio
Riesgos	4,76%	Medio
Indicadores	0,00%	Bajo
Gestión Contractual	0,00%	Bajo
Resultados	0,00%	Bajo
Resultados comunicados	0,00%	Bajo

Fuente Oficina de Control Interno

A partir de esta información se evidencia que el sistema de control interno aplicado a las políticas de la entidad no es eficiente, eficaz ni económica. Especial reflexión se debe hacer respecto de las variables indicadores, gestión contractual, informes de resultados y la comunicación de los mismos que muestran un valor de 0,00%.

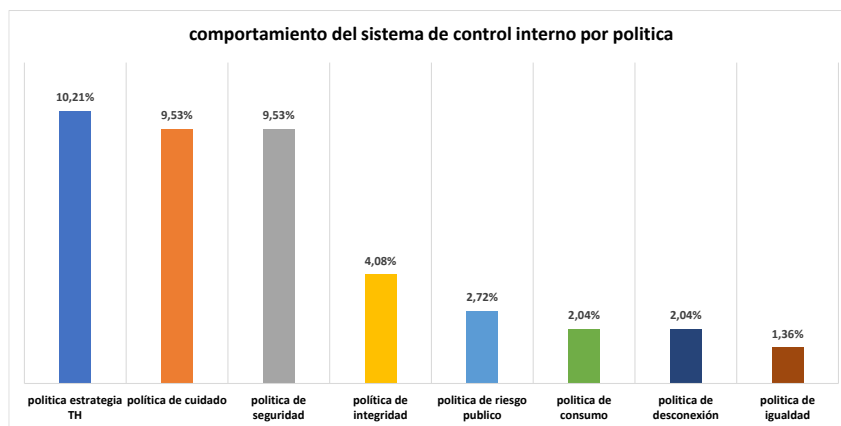
 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>89</b> de <b>96</b>

Ahora se presenta el comportamiento de las políticas en relación con las variables del sistema de control interno, el siguiente cuadro muestra este ítem:

Politica	promedio sistema
politica estrategia TH	10,21%
política de cuidado	9,53%
politica de seguridad	9,53%
política de integridad	4,08%
politica de riesgo publico	2,72%
politica de consumo	2,04%
politica de desconexión	2,04%
politica de igualdad	1,36%


Fuente Oficina de Control Interno

La siguiente grafica muestra el comportamiento del sistema de control interno en cada una de las políticas.



Fuente Oficina de Control Interno

Según los resultados del promedio del sistema de control interno, en cada una de las políticas auditadas se ubican como lo muestra la siguiente tabla.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>90</b> de <b>96</b>

Politica	promedio sistema	calificación del sistema de control interno
politica estrategia TH	10,21%	Alto
política de cuidado	9,53%	Alto
politica de seguridad	9,53%	Alto
política de integridad	4,08%	Bajo
politica de riesgo publico	2,72%	Bajo
politica de consumo	2,04%	Bajo
politica de desconexión	2,04%	Bajo
politica de igualdad	1,36%	Bajo

Fuente Oficina de Control Interno

A partir de esta información se evidencia que solo tres políticas auditadas se encuentran con un sistema de control interno alto, lo que corresponde al 37,50%, que es considerado como bajo en la medida que el restante 62,50% es un sistema bajo y hace que en su conjunto determine un sistema de control interno que no es eficiente, eficaz ni económico.

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

A partir de lo evidenciado en el proceso auditor y cotejado ello con los marcos normativos, administrativos y de gestión, el Equipo Auditor considera que no hay situaciones constitutivas de debilidades (hallazgos) del modelo de control interno y resultado.


No obstante, se encuentran observaciones, que de mantenerse se pueden convertir en debilidades del sistema de control interno y ellas son

### OBSERVACIÓN 1

Las políticas relacionadas con la prevención del consumo de alcohol o sustancias psicoactivas; la política de riesgo público y la política de integridad no alcanzan los niveles mínimos de eficiencia, eficacia y economía del sistema de control interno desde la perspectiva de la gestión, si bien no trasgreden las normas de la Ley 87 de 1993, si requieren fortalecer lo dispuesto en el parágrafo único del artículo 1°, artículo 2° literales b) y d), artículo 3° literal c), artículo 4° literal b) e i).

### OBSERVACIÓN 2

Las variables del sistema de control Interno aplicadas en las políticas que gestiona el Grupo de Talento Humano de indicadores, gestión contractual, informes de gestión y comunicación de los resultados obtenidos están en un nivel bajo con un guarismo del 0.00%, lo que es una alerta por cuanto estos aspectos están regulados en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Los cuales son de obligatoria observación por parte de la entidad.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>91</b> de <b>96</b>

## 7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos de la gestión institucional de las políticas de Talento Humano, lo siguiente:

- a) Hay un marco conceptual de políticas que aplicadas a la gestión del talento humano fortalecen la primera dimensión del Modelo integrado de Planeación y Gestión.
- b) Existen evidencias de recursos financieros para implementar actividades asociadas a algunas políticas, si bien no es para el universo de ellas, tener estos recursos y administrarlos de manera efectiva en una fortaleza institucional.
- c) El Grupo de Gestión de Talento Humano, en medio de todas sus funciones, mantiene acciones en todas las políticas, si bien requieren del apoyo de todos los servidores, este aspecto debe ser mostrado como sobresaliente.
- d) El manejo de las evidencias para demostrar la gestión y las actividades del sistema de control interno, si bien requieren ser fortalecido, existe y es confiable. El área despliega, seguramente, otras actividades que adecuadamente presentadas como evidencias permiten tener una mayor certeza de lo gestionado por el Grupo de Gestión de Talento Humano.
- e) La actualización de los documentos de las políticas es una de las fortalezas más sobresalientes. Tener documentos actualizados es el primer paso del sendero de la gestión y del control.


## 8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

### 8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

La Oficina de Control Interno en la vigencia 2026 realiza seguimiento al plan de mejoramiento del proceso de Gestión del Talento Humano, donde se concluye que en la actualidad tiene 13 debilidades del sistema de control interno cerradas y nueve abiertas. No obstante, ninguna de esas debilidades se encuadra dentro del propósito de esta auditoría, relacionada con las Políticas de Gestión de Talento Humano y por ello, no existe plan de mejoramiento que se deba examinar dentro este proceso auditor.

### 8.2 Plan de Mejoramiento Institucional CGR

El Equipo Auditor verifica el Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República y no encuentra actividad directamente relacionada con la aplicación de las Políticas de Gestión del Talento Humano y, por lo tanto, no se hacen comentarios al respecto en este informe.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>92</b> de <b>96</b>

## 9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión de la Secretaria General, donde está el Grupo de Gestión de Talento Humano, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 8,42 /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 asociado a la gestión de las ocho políticas que se encuentran a cargo de Talento Humano, enfocado en el cumplimiento de sus lineamientos, 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 proceso auditor se realiza a las ocho políticas definidas para ser gestionadas por el Grupo de Gestión del Talento Humano, seis de ellas se encuentran publicadas en la página web institucional y las dos siguientes, hacen parte de las obligadas por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG. Para efectos metodológicos, el análisis se realiza en dos aspectos: la evaluación de las actividades y gestión de la política y la evaluación del sistema de control interno de la misma. Para el primero de los aspectos, se hace un análisis de las evidencias que den o no certeza sobre la gestión realizada en cada política a partir de lo definida en cada política. La evaluación del sistema de control interno es estándar para las ocho políticas, en el entendido que el sistema se debe aplicar indistintamente la materia que regule.

En el capítulo quinto de este informe se hace el análisis detallado de cada política, por ello este concepto se da a partir del análisis global de la gestión de las políticas. En lo que se relaciona con la gestión, cada política tiene el mismo peso ponderado, dado que ni la Ley o el ordenamiento jurídico positivo privilegia una sobre otra. En este escenario cada política tiene un valor máximo de 12,50%, para que en conjunto de la ocho del 100%. La siguiente tabla es el resultado de la gestión:

Política	valor total de la gestión de la Política
Política de Seguridad y Salud laboral	12,5
Política Estratégica de Talento Humano	10,40
Política de Desconexión Laboral	7,82
Política Cuidado Integral	6,94
Política Igualdad y Equidad	6,25
Política de Consumo	4,16
Política Riesgo Público	3,13
Política de Integridad	3,13
mediana general	6,60

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>93</b> de <b>96</b>

Analizando el comportamiento de las políticas se tiene que la mediana es de 6,60% de 12,50% posibles, lo que significa que la gestión se califica como media, dado que el guarismo se ubica en el intervalo [4,18% a 8,35%]. El siguiente cuadro muestra, en orden descendiente, la gestión de las políticas y su calificación individual en el marco de la totalidad de las políticas.

Política	valor total de la gestión de la Política	calificación de la gestión
Política de Seguridad y Salud laboral	12,5	Alta
Política Estratégica de Talento Humano	10,40	Alta
Política de Desconexión Laboral	7,82	Media
Política Cuidado Integral	6,94	Media
Política Igualdad y Equidad	6,25	Media
Política de Consumo	4,16	Baja
Política Riesgo Público	3,13	Baja
Política de Integridad	3,13	Baja


Este cuadro muestra el comportamiento y la calificación de la gestión de cada una de las políticas auditadas. Es significativo que las dos políticas que ordenan en MIPG, la estratégica de talento humano y la de integridad son calificadas con gestión alta y baja respectivamente. En este punto la Oficina de Control Interno recomienda que haga un análisis de la gestión que realiza y las acciones de mejora que les permitan, a la primer mejorar el valor y la segunda subir en el rango a niveles de gestión altos.

En lo correspondiente a las políticas publicadas en la página institucional, su comportamiento de gestión se distribuye en los tres rangos (alto, medio y bajo), lo que demuestra una gestión desestructurada, donde no existe una tendencia específica y, por lo tanto, es recomendable que se analicen los resultados para tomar acciones de mejora que permitan a las políticas subir en el rango de calificación de bajo y medio a estándares altos.

La evaluación del sistema de control interno tiene dos escenarios; uno examina las variables del sistema de control interno en forma longitudinal de todas las políticas y la otra estudia el comportamiento de las variables en cada política de manera vertical. Lo anterior contribuye a que el análisis sea integral y las recomendaciones tengan la misma naturaleza. La siguiente tabla muestra el valor de a mediana de cada variable del sistema de control interno visto transversalmente en todas las políticas y su respectiva calificación de gestión:

variable	mediana	calificación del sistema de control interno
Mejora	9,53%	Alto
Gestión Financiera	7,15%	Medio
Riesgos	4,76%	Medio
Indicadores	0,00%	Bajo
Gestión Contractual	0,00%	Bajo
Resultados	0,00%	Bajo
Resultados comunicados	0,00%	Bajo

A partir de esta información se evidencia que el sistema de control interno aplicado a las políticas de la entidad no es eficiente, eficaz ni económica. Especial reflexión se debe hacer respecto de las

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>94</b> de <b>96</b>

variables indicadores, gestión contractual, informes de resultados y la comunicación de los mismos que muestran un valor de 0,00%.


La siguiente tabla muestra el comportamiento del sistema de control interno asociado independientemente a cada política auditada y su respectiva calificación de gestión

Política	promedio sistema	calificación del sistema de control interno
política estrategia TH	10,21%	Alto
política de cuidado	9,53%	Alto
política de seguridad	9,53%	Alto
política de integridad	4,08%	Bajo
política de riesgo publico	2,72%	Bajo
política de consumo	2,04%	Bajo
política de desconexión	2,04%	Bajo
política de igualdad	1,36%	Bajo

A partir de esta información se evidencia que solo tres políticas auditadas se encuentran con un sistema de control interno alto, lo que corresponde al 37,50%, que es considerado como bajo en la medida que el restante 62,50% es un sistema bajo y hace que en su conjunto determine un sistema de control interno que no es eficiente, eficaz ni económico.

El siguiente mapa de calor muestra la distribución obtenida por las políticas y las variables del sistema de control interno. Esta grafica permite ver integralmente la situación de las políticas auditadas en las dos vertientes y contribuye a la toma de decisión informada.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LAS POLITICAS	Alto	Variable Mejora									Política de seguridad y salud en el trabajo
	Alto										Política Estratégica de Talento Humano
	Alto										
	Medio		Variable de Gestión Financiera								Política de Desconexión Laboral
	Medio			Variable Riesgos							Política de Cuidado Integral
	Medio										Política de igualdad y Equidad
	Bajo	Variable Indicadores									Política de Consumos de Alcohol y otro
	Bajo	Variable Gestión Contractual									Política de Riesgo Público
	bajo	Variable Informe de Gestión									
	Bajo	Variable Comunicación Resultados	Política de Integridad								
	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	
	POLITICAS GESTIONADAS POR TALENTO HUMANO										

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>95</b> de <b>96</b>

En este informe no se dejan debilidades del sistema de control interno, dado que las políticas son guías de gestión que deben desplegar acciones institucionales que si están en el marco de las debilidades o fortalezas del sistema de gestión interno por actividad.

En términos generales, la Oficina de Control Interno califica la gestión de las políticas en el rango medio y respecto del sistema de control interno no alcanzan los niveles mínimos de eficiencia, eficacia y economía del sistema de control.

Por lo anterior, la Oficina recomienda, de manera cordial, a la Dirección General y al Secretario General tomar las acciones que consideren pertinentes a fin de fortalecer la gestión de estas políticas en beneficio de los servidores de la entidad.

Cordialmente,




**LILIANA MARCELA CRIALES RINCÓN**  
Líder Auditora



**CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Liliana Marcela Criales Rincon – Auditor líder

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.
3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.
4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo con nuevos lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.

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

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