 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 1 de 73

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO –
PROCEDIMIENTO FORMALIZACIÓN ACUERDOS DE GESTIÓN**

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 para Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión asociado al Proceso de Gestión del Talento Humano que se relaciona a continuación:

Nombre del Proceso: Gestión de Talento Humano/ Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión

Dependencia líder: Coordinación de Gestión del Talento Humano

Responsable del Proceso: Claudia Patricia Ospina

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, efectividad del sistema de control interno

Fecha de auditoría: Del 2 de marzo al 30 de junio de 2026


Equipo Auditor:

- William Mahecha Hernández - Auditor Líder
- Liliana Marcela Críales Rincón – Auditora
- John Dairo Bermeo Cuellar - Auditor
- Isaías Lozano Vera - Auditor
- Basco German Ricaurte Guerra - Auditor
- Jorge Luis González Pereira - Auditor
- José de Jesús Gutiérrez Villalba - Auditor

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el sistema de control interno para el Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión asociado al Proceso de Gestión del Talento Humano visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para lograr el propósito, se examinan los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza de los procedimientos priorizados.

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 al proceso de gestión del talento humano y sus procedimientos priorizados; 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 2 de 73

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

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

Para la presente auditoría se evalúa la gestión del Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión asociado al Proceso 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 auditor se identifica un riesgo relacionado con la entrega información necesaria para evaluar los procedimientos priorizados, entre otras variables. Esta situación limita valorar adecuadamente la conformidad en la aplicación de las actividades del Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión asociado al Proceso de Gestión del Talento Humano. No obstante, el acceso del auditor a las fuentes de información se realiza de manera armónica, sin generar afectaciones a la gestión.

Adicionalmente, 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. Finalmente, 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.

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 3 de 73

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA


5.1 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES, ROLES Y RESPONSABILIDADES Y CRITERIOS DE OPERACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS AL PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

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

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 4 de 73

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

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

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

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


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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 5 de 73

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

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


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



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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 6 de 73

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

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

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

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

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


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

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

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

Fuente: Herramienta OCI

El Equipo Auditor teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del sistema de control interno y como elemento de control a evaluar (procedimientos), solicita a la Coordinación de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 7 de 73

Talento Humano registrar en el papel de trabajo la evidencia que corresponde al rol o roles responsables de cada actividad y la aplicación e interacción de los criterios de operación de la actividad asociada al Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión V6 asociado al ciclo PHVA del Proceso de Gestión del Talento Humano, y el cargue de las mismas en la carpeta del SharePoint destinada para tal fin.

Por lo tanto, mediante correo electrónico del 7 de mayo de 2026 a las 15:04 p.m., el Equipo Auditor remite el documento para su diligenciamiento. Posteriormente, el Equipo Auditado da respuesta mediante correo electrónico del 15 de mayo de 2026 a las 8 :00 a.m., con las evidencias las cuales deben ser los soportes que se desea hacer valer en el proceso auditor.

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

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

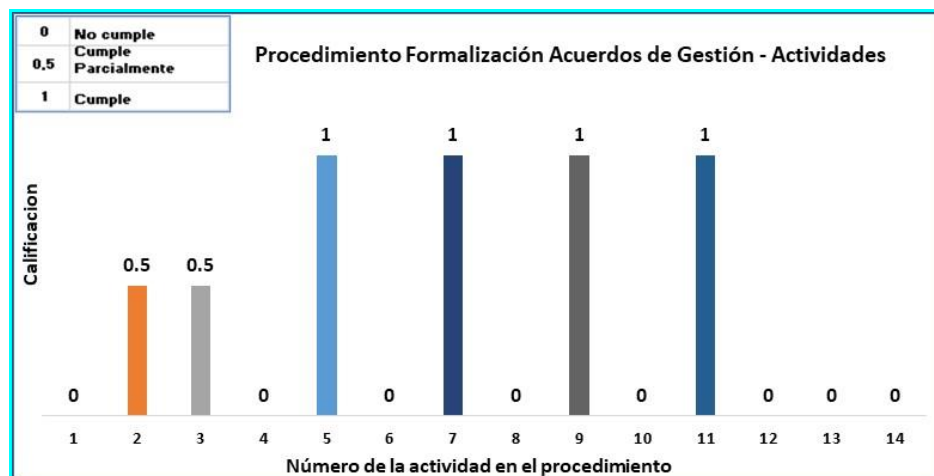
Del análisis correspondiente, el Equipo Auditor, mediante la técnica de confrontación documental se analiza si la evidencia de la actividad posee todos los aspectos referenciados en la estructura general de los procedimientos establecidos por la Entidad, en cuanto a las casillas denominadas: descripción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

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

Producto de la aplicación de esta herramienta, se observa que, la coordinación de Talento Humano en su Procedimiento de Formalización de Acuerdos de GestiónV6 esta estandarizado con (14) actividades y (18) criterios de operación.

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

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



Fuente: Herramienta evaluación procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión - Propia OCI

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas, evalúa con un valor individual las evidencias soportadas de cada una de las (14) actividades estandarizadas en el Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión V6 asociado al Proceso de Gestión del Talento Humano; el resultado holístico de las actividades del procedimiento corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad en donde se determina el nivel de cumplimiento.

En consecuencia, el análisis general cumplimiento del procedimiento arroja un resultado que evidencia el no cumplimiento con el 36%.

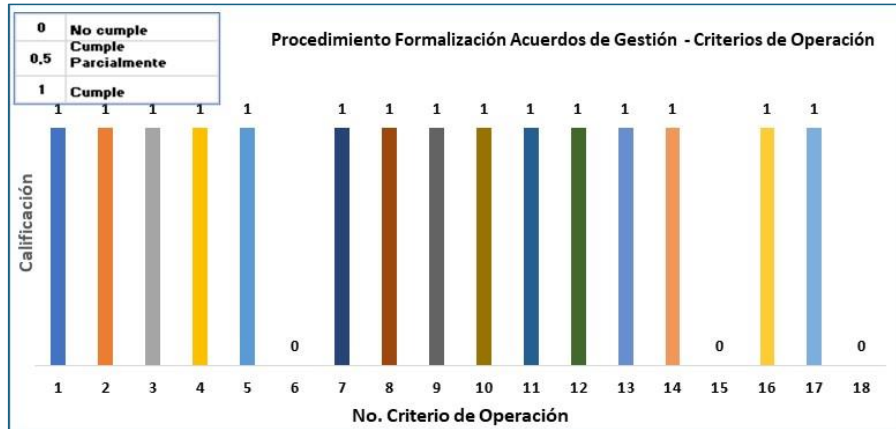
De lo anterior se concluye lo siguiente:

El procedimiento evidencia un incumplimiento significativo en las actividades (1,4,6,8,10, 12, 13 y 14) debido a que el equipo auditado no proporciona evidencias que den certeza y la pertinencia para evaluar adecuadamente la gestión realizada. Esta debilidad pone de manifiesto la necesidad de mejorar la documentación y la presentación de las evidencias relacionadas con la ejecución de las actividades, con el fin de fortalecer el cumplimiento y la transparencia de cada una de las etapas del procedimiento.

Es indispensable que el líder del Proceso de Gestión del Talento a cargo de la Coordinación de Gestión de Talento Humano evidencie y se visible sus roles, responsabilidades y niveles de autoridad en cada una de etapas y actividades del procedimiento las cuales son asumidas por un contratista de prestación de servicios profesionales. Así mismo, asumir una mayor responsabilidad en la supervisión y control de las actividades, implementando acciones de mejora de los

mecanismos de seguimiento y control, así como la capacitación del personal encargado, a fin de garantizar la efectividad y el cumplimiento de las disposiciones legales y operativas.

2. Los criterios de operación¹ están alineados con alguna actividad o varias actividades.



Fuente: Herramienta evaluación procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión - Propia OCI


El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas, evalúa con un valor individual las evidencias soportadas de cada uno de los (18) criterios de operación que interactúan en el flujo de las actividades estandarizadas en el Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión V6 asociado al Proceso de Gestión del Talento Humano; el resultado holístico de los criterios de operación del procedimiento corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad en donde se determina el nivel de cumplimiento.

En consecuencia, el análisis general cumplimiento de los criterios de operación del procedimiento arroja un resultado que evidencia el cumplimiento con el 83%.

De lo anterior se concluye lo siguiente:

El procedimiento evidencia un incumplimiento en los criterios de operación (6, 15 y 18) debido a que el equipo auditado no proporciona evidencias que den certeza y la pertinencia para evaluar adecuadamente la gestión realizada. Aunque su cumplimiento es del 83% se deben cumplir todos los criterios de operación a cabalidad. Esta debilidad pone de manifiesto la necesidad de mejorar la documentación y la presentación de las evidencias relacionadas con la aplicación de los criterios de

¹ Criterios de operación: son las políticas de operación, principios, pautas, reglas, métodos, controles, entre otros, que requiere para asegurar el cumplimiento de las actividades, por ejemplo: los seguimientos deberán ser de manera trimestral a fin de asegurar la efectividad de los resultados del proceso) – Modelo de formato anexo al Procedimiento Control de la Información Documentada V 13.

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

operación asociados a las actividades, con el fin de fortalecer el cumplimiento y la transparencia de cada una de las etapas del procedimiento.

Es indispensable que el líder del Proceso de Gestión del Talento a cargo de la Coordinación de Gestión de Talento Humano evidencie y se visible sus roles, responsabilidades y niveles de autoridad en cada una de etapas y actividades del procedimiento las cuales son asumidas por un contratista de prestación de servicios profesionales. Así mismo, asumir una mayor responsabilidad en la supervisión y control de las actividades y criterios de operación implementando acciones de mejora de los mecanismos de seguimiento y control, así como la capacitación del personal encargado, a fin de garantizar la efectividad y el cumplimiento de las disposiciones legales y operativas. Esta se presenta en el capítulo 6 del presente informe.

Esta debilidad fue comunicada al auditado el martes 9 de junio de 2026 a las 11:47 a.m., donde se indica que *“cuenta con cinco días (5) hábiles contados a partir del primer día hábil siguiente al recibo de la comunicación para presentar sus consideraciones; es decir, la respuesta con sus respectivas aclaraciones por parte del área auditada el cual se recibe el martes 16 de junio de 2026 a las 5:17 p.m.”*. Transcurrido el plazo otorgado, el procedimiento de *“formalización de acuerdos de gestión”* asociado al proceso de Gestión del Talento Humano presenta la siguiente consideración:

“Debilidad 1.

“En atención a la "Tercera Comunicación de Debilidades" emitida por la Oficina de Control Interno respecto al Proceso de Gestión de Talento Humano – Procedimiento Formalización Acuerdos de Gestión V6, el Grupo de Gestión del Talento Humano presenta el siguiente documento con las observaciones a las debilidades planteadas:


Con relación a la debilidad señalada respecto a la presunta ausencia de evidencia que demuestre la participación efectiva del líder del procedimiento en el componente de control y seguimiento, esta dependencia se permite desvirtuar el alcance de la observación con base en los siguientes argumentos:

*1. Vigencia y Cumplimiento de Funciones Institucionales: Es imperativo aclarar que las actividades de definición, documentación, divulgación y seguimiento del procedimiento objeto de evaluación se encuentran plenamente asignadas y arraigadas en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la entidad para el cargo del líder del procedimiento. Por un error involuntario, este documento no fue adjuntado en la solicitud de información inicial; sin embargo, se aporta en esta respuesta como Anexo, demostrando que el líder cuenta con autoridad y el rol formal dentro del Sistema de Control Interno para operar el procedimiento. Específicamente en su función 8 *“...evaluación y seguimiento a los funcionarios...”*.*

*2. Efectividad de la Asesoría y Comunicación: Respecto a la función de *“Asesorar a la Dirección General...”* esta se ha materializado de manera activa y continua. La líder del procedimiento ha mantenido una comunicación directa con la Dirección General durante todo el ciclo de desarrollo, garantizando que las directrices de la alta dirección se alineen con la operación del procedimiento, No se cuentan sin embargo con actas y/o listas de asistencia o correos, pero la comunicación se ha mantenido de forma verbal y continua.*

3. Frente a la limitación en el monitoreo, es necesario precisar la naturaleza del Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión V6. Este procedimiento establece un modelo de control basado en roles específicos de Evaluado y Evaluador, aplicable exclusivamente a los Gerentes Públicos de la entidad (funcionarios de libre nombramiento y remoción del nivel jerárquico "Directivo").

El mecanismo utilizado por parte de la líder del procedimiento consistió en reiterar formal y expresamente a dichos directivos sus responsabilidades. Esta gestión de control preventivo y reactivo se encuentra acreditada en las evidencias entregadas inicialmente.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 11 de 73

El Sistema de Control Interno del procedimiento no presenta una ruptura de trazabilidad; por el contrario, opera bajo una estructura donde el líder asesora a la Dirección, y despliega el control exigiendo el cumplimiento de roles a los sujetos obligados. Al haberse aportado el Manual de Funciones y contextualizado el alcance de las comunicaciones entregadas, se solicita el cierre o la reclasificación de esta observación”.


Una vez efectuado el análisis de los argumentos presentados y de la nueva evidencia aportada por el Grupo de Gestión del Talento Humano en relación con el Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión, el Equipo Auditor considera que los roles, responsabilidades y niveles de autoridad se encuentran establecidos no solamente en el Manual de Funciones, Requisitos y Competencias para el cargo de Profesional Especializado Código 2028, Grado 21, sino también en la normatividad interna vigente aplicable.

En este sentido, el rol del Coordinador del Grupo Interno de Trabajo se encuentra definido mediante la Resolución 02691 de 2025, que modificó la Resolución 0236 de 2020. De igual manera, se tuvo en cuenta la Resolución 1650 de 2022, considerando que la auditoría se realizó con corte al 31 de diciembre de 2025. No obstante, es pertinente señalar que dicho acto administrativo fue modificado posteriormente mediante la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 de la Coordinación del Grupo Interno de Gestión del Talento Humano, a través de la cual se adicionó la función No. 18 al Grupo de Gestión del Talento Humano.

Particularmente, resulta relevante la función No. 17, que establece la responsabilidad de “asesorar a la Dirección General, en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, sobre el procedimiento relacionado con los Acuerdos de Gestión que suscriban los gerentes públicos de la Unidad, de conformidad con lo previsto en la normativa vigente”.

Así mismo, en cumplimiento de la Resolución 01014 del 9 de noviembre de 2015, “Por la cual se modifican los artículos 1 y 3 de la Resolución 00970 del 23 de octubre de 2015 y se adopta el Manual del Sistema Integrado de Gestión en su versión 4.0 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”, se evidenció que dicho manual estructura los sistemas de gestión dentro del marco del mapa de procesos institucional. En lo relacionado con el Proceso de Gestión del Talento Humano, su caracterización versión 12, con fecha 23 de mayo de 2025, define como líder del proceso al Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano.

En efecto, dicho líder ejerce los roles, responsabilidades y niveles de autoridad dentro del ciclo PHVA, mediante la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, proyectos, planes, programas y procedimientos orientados a la gestión estratégica del talento humano. Lo anterior se encuentra alineado con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 87 de 1993, “Características del Control Interno”, literal c), que establece: “En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el control interno ante su jefe inmediato, de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad”.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 12 de 73

No obstante, se considera necesario que los procedimientos asociados al Proceso de Gestión del Talento Humano sean actualizados, documentados y normalizados, de tal manera que los roles, responsabilidades y niveles de autoridad queden definidos y visibles de forma específica, y no general, en cada una de las actividades, puntos de control y criterios de operación contemplados en los respectivos flujogramas.

En consecuencia, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evaluó la respuesta emitida por la Coordinación de Gestión del Talento Humano respecto del Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión y concluye que los argumentos presentados no son suficientes para desvirtuar la observación formulada, ni proporcionan evidencia concluyente que otorgue plena certeza sobre el cumplimiento del requisito evaluado.

Por tal razón, se mantiene la debilidad identificada, toda vez que, en el marco de la evaluación de las evidencias aportadas, no se observa de manera explícita la incorporación de los roles, responsabilidades y niveles de autoridad del líder del proceso en cada una de las fases del procedimiento, así como su interacción con las actividades, criterios de operación y mecanismos de control orientados al seguimiento, monitoreo para el fortalecimiento de la gestión y desarrollo del talento humano de la UARIV.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno recomienda a la Coordinación de Gestión del Talento Humano gestionar ante la Oficina Asesora de Planeación (OAP) la formulación e implementación de un plan de mejoramiento orientado a la actualización del procedimiento, garantizando la visibilidad y trazabilidad de las responsabilidades del líder del proceso en cada una de sus fases. Lo anterior, con el propósito de fortalecer el sistema de control interno y prevenir la materialización de riesgos asociados a la toma de decisiones y al ejercicio de los niveles de autoridad.


Por lo expuesto, la debilidad se mantiene y queda registrada en el capítulo 6 del presente informe.

5.2 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL GRUPO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO EN APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO “FORMALIZACIÓN ACUERDOS DE GESTIÓN”

La **Ley 909 de 2004** establece de manera explícita en su **Artículo 2, Numeral 3**, que la función pública se orienta al logro de la satisfacción de los intereses generales y de la efectiva prestación del servicio. De estos fines se deriva los acuerdos de gestión como uno de los criterios básicos:

c) La responsabilidad de los servidores públicos por el trabajo desarrollado, que se concretará a través de los instrumentos de evaluación del desempeño y de los acuerdos de gestión;

A su vez, el artículo El artículo 50 de la Ley 909 de 2004 establece los Acuerdos de Gestión como un instrumento obligatorio en el que el gerente público y su superior definen, de mutuo acuerdo, los objetivos, metas, indicadores y la evaluación de resultados para un periodo determinado.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 13 de 73

“Artículo 50. Acuerdos de gestión

1. Una vez nombrado el gerente público, de manera concertada con su superior jerárquico, determinará los objetivos a cumplir.

2. El acuerdo de gestión concretará los compromisos adoptados por el gerente público con su superior y describirá los resultados esperados en términos de cantidad y calidad. En el acuerdo de gestión se identificarán los indicadores y los medios de verificación de estos indicadores.

3. El acuerdo de gestión será evaluado por el superior jerárquico en el término máximo de tres (3) meses después de acabar el ejercicio, según el grado de cumplimiento de objetivos. La evaluación se hará por escrito y se dejará constancia del grado de cumplimiento de los objetivos.

4. El Departamento Administrativo de la Función Pública apoyará a las distintas autoridades de las respectivas entidades públicas para garantizar la implantación del sistema. A tal efecto, podrá diseñar las metodologías e instrumentos que considere oportunos.

PARÁGRAFO. Es deber de los Gerentes Públicos cumplir los acuerdos de gestión, sin que esto afecte la discrecionalidad para su retiro”.

El **Decreto 1083 de 2015** reglamenta desde su artículo Artículos del 2.2.13.1.5 al 2.2.13.1.11 los acuerdos de gestión de la siguiente forma:

ARTÍCULO 2.2.13.1.5 Evaluación de la gestión gerencial. La evaluación de la gestión gerencial se realizará con base en los Acuerdos de Gestión, documentos escritos y firmados entre el superior jerárquico y el respectivo gerente público, con fundamento en los planes, programas y proyectos de la entidad para la correspondiente vigencia.


ARTÍCULO 2.2.13.1.6 Acuerdo de Gestión. El Acuerdo de Gestión se pactará para una vigencia anual, la cual debe coincidir con los períodos de programación y evaluación previstos en el ciclo de planeación de la entidad. Habrá períodos inferiores dependiendo de las fechas de vinculación del respectivo gerente público. Cuando un compromiso abarque más del tiempo de la vigencia del acuerdo, se deberá determinar un indicador que permita evaluarlo con algún resultado en el período anual estipulado.

ARTÍCULO 2.2.13.1.7 Concertación. El Acuerdo de Gestión debe ser producto de un proceso concertado entre el superior jerárquico y cada gerente público, entendiendo la concertación como un espacio de intercambio de expectativas personales y organizacionales, sin que se vea afectada la facultad que tiene el nominador para decidir.

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

El jefe de recursos humanos o quien haga sus veces será el responsable de suministrar los instrumentos adoptados para la concertación y formalización de los acuerdos de gestión.

ARTÍCULO 2.2.13.1.9 Términos de concertación y formalización del Acuerdo de gestión. En un plazo no mayor de cuatro (4) meses, contados a partir la fecha de la posesión en su cargo, el gerente público y su superior jerárquico concertarán y formalizarán el Acuerdo de Gestión, tiempo durante el cual desarrollará los aprendizajes y acercamientos necesarios para llegar a un acuerdo objetivo.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 14 de 73

ARTÍCULO 2.2.13.1.10. Seguimiento. Los compromisos pactados en el acuerdo de gestión deberán ser objeto de seguimiento permanente por parte del superior jerárquico. De dicho seguimiento se dejará constancia escrita de los aspectos más relevantes que servirán de soporte para la evaluación anual del Acuerdo.

ARTÍCULO 2.2.13.1.11 Evaluación. Al finalizar el período de vigencia del Acuerdo se deberá efectuar una valoración para determinar y analizar los logros en el cumplimiento de los compromisos y resultados alcanzados por el gerente público, con base en los indicadores definidos.

El encargado de evaluar el grado de cumplimiento del acuerdo es el superior jerárquico, con base en los informes de planeación y control interno que se produzcan.

La función de evaluar será indelegable y se llevará a cabo dejando constancia escrita, en un plazo no mayor de tres meses contado a partir de la finalización de la vigencia del Acuerdo.

ARTÍCULO 2.2.13.1.12 Metodología para la elaboración, seguimiento y evaluación de los Acuerdos de Gestión. El Departamento Administrativo de la Función Pública diseñará una metodología para la elaboración, seguimiento y evaluación de los Acuerdos de Gestión, que podrá ser adoptada por las entidades.


En caso de no ser adoptada, las entidades deberán desarrollar su propia metodología para elaborar, hacer seguimiento y evaluar los Acuerdos de Gestión, en todo caso, ciñéndose a los parámetros establecidos en presente título.

El Decreto 1083 de 2015 establece que la evaluación de los gerentes públicos en Colombia no es subjetiva, sino que se realiza obligatoriamente bajo los Acuerdos de Gestión firmados con su superior jerárquico y alineados con la planeación institucional. De otra parte, establece la Metodología para la elaboración, seguimiento y evaluación de los Acuerdos de Gestión, el cual es definido y diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) que podrá ser adoptada por las entidades.

El Decreto en mención, también otorga flexibilidad a las entidades públicas colombianas para definir cómo gestionan los compromisos de sus gerentes públicos y elaborar su propia metodología en caso de no ser acogida la metodología diseñada por el DAFP.

Así mismo, establece la obligatoriedad de verificar el cumplimiento de los acuerdos de gestión bajo los siguientes lineamientos:

- **Seguimiento permanente:** Es deber del superior jerárquico vigilar de manera continua el avance de los compromisos pactados.
- **Constancia escrita:** Todo seguimiento debe registrarse por escrito, detallando los aspectos más relevantes de la gestión.
- **Soporte para la evaluación:** Esta documentación escrita sirve como base fundamental para realizar la **evaluación anual** del acuerdo, la cual se formaliza por escrito y debe hacerse en un plazo máximo de tres meses tras finalizar el periodo.

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

La evaluación de los Acuerdos de Gestión es una valoración de los logros en el cumplimiento de los compromisos y los resultados alcanzados por el gerente público, medidos con base en los indicadores previamente definidos.

De otra parte, el **Nuevo Modelo de Gerencia Pública y de Acuerdos de Gestión: hacia la gerencia pública 4.0** versión 2 de enero de 2024, es la política estratégica oficial del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) de Colombia. Su meta es transformar la administración estatal mediante un liderazgo ético, digital e integrado.

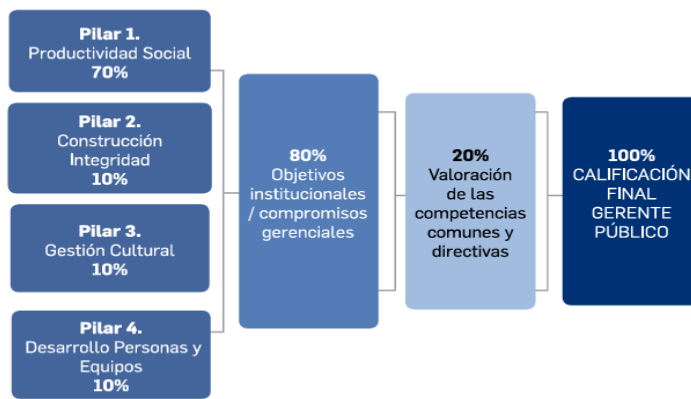
El modelo redefine la evaluación de los directivos públicos mediante un esquema vinculante que se compone de: un enfoque en resultados evaluando el cumplimiento de metas institucionales, una ponderación específica hacia el desarrollo de las personas y equipos, liderazgo 4.0 que inspire a sus colaboradores y autonomía para flexibilizar la operación de sus equipos de trabajo.

Dentro del modelo de empleo público, se establece en su capítulo 6, numeral 6.1.2. Gestión del rendimiento en el desarrollo del gerente público 4.0, una distribución porcentual así:


“Es necesario aclarar que el acuerdo de gestión se desarrolla en cuatro fases: concertación, formalización, seguimiento y evaluación, sin embargo, en la etapa de ingreso solo se llevan a cabo la concertación y formalización.

Los compromisos gerenciales deben ser claros, medibles, demostrables y concretos; serán cinco (5), desagregados así: dos (2) correspondientes al Pilar 1. de Productividad Social (Cumplimiento del Plan de Acción 60% y Proyecto de Innovación Pública 10%), el cual tiene un peso de 70%; uno (1) por el Pilar 2. Construcción de integridad que representa el 10%; uno (1) por el Pilar 3. Gestión Cultural cuyo peso es del 10%; y uno (1) por el Pilar 4. Desarrollo de personas y equipos que representará un 10%, entendiendo el 100% como el total por vigencia”.

Figura 17. Distribución porcentual nuevo modelo de gerencia pública



Nota: Elaborada por Función Pública (2024)

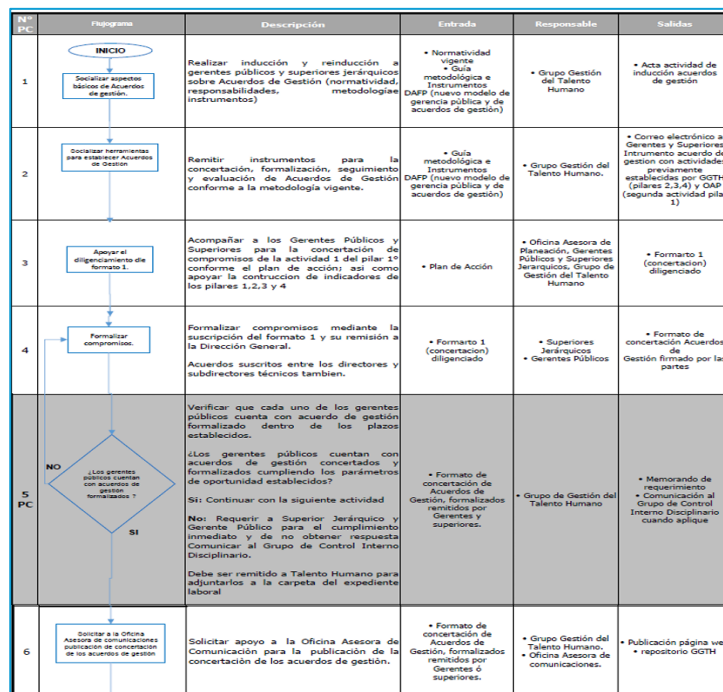
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 16 de 73

El **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)** del sector público colombiano, V6.1 de febrero de 2026, a su vez, establece los acuerdos de gestión como parte clave de la gestión estratégica del talento humano y la evaluación del desempeño institucional. Para MIPG, los acuerdos de gestión son instrumentos que formalizan los compromisos entre los servidores públicos (especialmente gerentes y directivos) y la entidad, respecto a los resultados, metas y acciones que se deben alcanzar en un periodo determinado. Son parte de la "Ruta de la Calidad" dentro de la gestión estratégica del talento humano, y se utilizan para evaluar el desempeño, promover la cultura organizacional orientada a resultados y fortalecer la integridad y la calidad en el servicio público. Establece los Atributos de calidad de la dimensión para el equipo directivo así:


“Equipo directivo:

- Enfocado tanto en el logro de resultados como en el desarrollo de las personas a su cargo.
- Que ejemplifica los valores del servicio público con su actuación diaria en ejercicio de sus funciones.
- Que con su liderazgo lleve a la entidad al cumplimiento de propósito fundamental”

Como regente de los acuerdos de Gestión y plasmando la normatividad existente al respecto, la Unidad para las Víctimas, dentro del Sistema Integrado de Gestión, en el proceso de apoyo “Gestión del Talento Humano”, estructura el procedimiento **Formalización acuerdos de gestión Formalización acuerdos de gestión V6**, del 29 de abril de 2024, el cual describe sucintamente las actividades que constituyen la dinámica que sobre los acuerdos de gestión se implementa para los cargos directivos de primer nivel y cargos subdirectivos en segundo nivel.



Fuente: Página Web Unidad para las Víctimas
 Procedimiento Acuerdos de Gestión V6 | Unidad para las Víctimas

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 17 de 73

De acuerdo con el procedimiento se puede deducir que el Proceso de Apoyo de Gestión de Talento Humano: socializa los aspectos básicos de los acuerdos de gestión, socializa las herramientas para establecer los acuerdos de gestión, Apoya en el diligenciamiento del formato preestablecido para dichos acuerdos, formaliza los compromisos con los directivos y como punto de control previo a la publicación de los mismos acuerdos verifican que estos se encuentren formalizados.

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del sistema de control interno - SCI, en el cual se establece como método de medición la verificación, análisis y evaluación de 5 variables (indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento) que permitan identificar la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta El proceso de Gestión de Talento Humano para el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales que contribuya al fortalecimiento y mejoramiento continuo de la misionalidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV.

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

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

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


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

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

d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 18 de 73

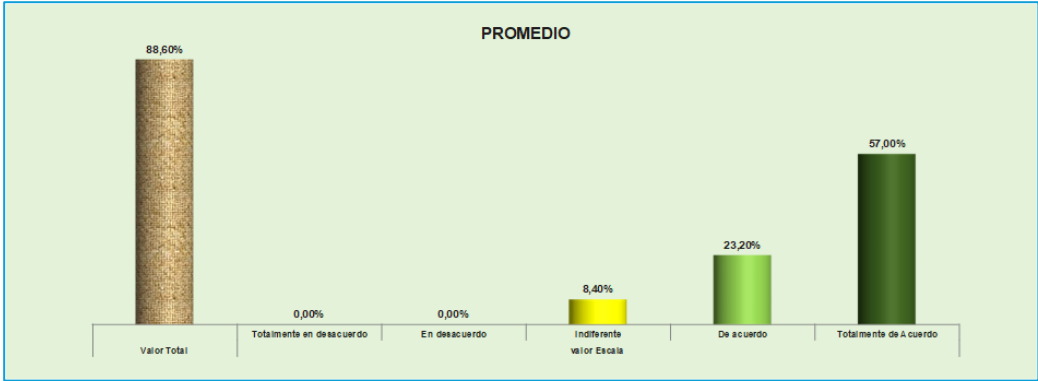
g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de las 5 variables (indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento), la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno, mediante correo electrónico del miércoles, 25 de marzo de 2026 a las 16:20 p. m. El proceso de Gestión de Talento Humano brinda respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de abril de 2026 a las 17:19 p.m. con soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la citada matriz como papel de trabajo, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de las 5 variables definidas en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los Objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h). Evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones.

Para el efecto, se analizan las evidencias aportadas por el auditado de las acciones planteadas en el proceso en lo que corresponde a los componentes evaluados dentro de la matriz de evaluación del sistema de control interno; donde el equipo auditor evidencia que ellas no dan certeza al cumplimiento pese a que el proceso auditado responde la evaluación del sistema analizándolo en la escala de Likert con un valor en su mayoría(57%) de “totalmente de acuerdo”, arrojando como resultado un total de la evaluación al sistema de control interno en todas sus variables de 88,60%. Detallando las 5 variables en concepto de “fortaleza” cuando las evidencias aportadas difieren de este concepto y del valor total que el mismo proceso auditado evaluó.



Fuente: Herramienta Evaluación SCI Procedimiento Formalización Acuerdos Gestión- Cuadro Resumen

Durante la evaluación realizada al sistema de control interno del procedimiento que define los compromisos gerenciales y actividades del Acuerdo de Gestión de los Gerentes Públicos de la

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

Unidad para las Víctimas, se revisaron las evidencias documentales aportadas por el proceso de Gestión de Talento Humano. Se determinó que los soportes adjuntos no son pertinentes ni conducentes por cuanto la documentación remitida carece de la relación directa y el peso probatorio necesario que permita establecer dentro de la herramienta para demostrar la materialización real de las actividades y el cumplimiento de las preguntas establecidas para la vigencia auditada.


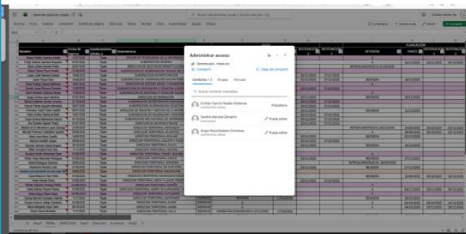
Los soportes deben cumplir con los atributos de suficiencia, pertinencia y competencia, de modo que permitan a un evaluador imparcial verificar la certeza, calidad y cantidad de los resultados esperados, en estricto cumplimiento de los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública y las políticas internas de la entidad sobre Acuerdos de Gestión.

Es así como se evidencia que gran parte de la información de soporte está en archivos Word que contienen imágenes no pertinentes para las preguntas de la evaluación. Adicionalmente, los correos aportados en imagen demuestran la socialización de los acuerdos, pero carecen de la pertinencia necesaria para medir el nivel de madurez del Sistema de Control Interno del proceso de Gestión de Talento Humano.

A continuación, se ejemplifica la evidencia más representativa presentada por el auditado para sustentar su calificación en la herramienta de evaluación del sistema de control interno.

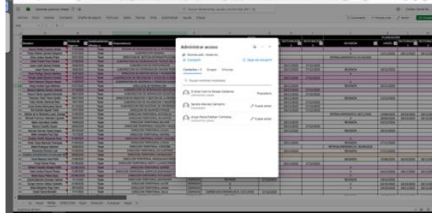
1. Los indicadores fueron diseñados con el concurso de los participantes del proceso

- Indicadores como la revisión del GGTH y de planeación hacen parte del tablero de control y fueron diseñados por el equipo de trabajo completo.


1. Hay evidencia del servidor público que aplica el indicador


- El tablero de control cuenta con el diligenciamiento y participación de la servidora responsable del proceso.



1. Hay evidencia del momento en el tiempo que se aplican las acciones de mitigación de riesgos.

Hay evidencias de correos y el envío o recepción de los mismos están registrado en la base.



 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 20 de 73

1. Hay evidencia del momento en el tiempo que se aplican las acciones de mitigación de riesgos.

Hay evidencias de correos y el envío o recepción de los mismos están registrado en la base.



Las mejoras o los valores agregados fueron identificados con el concurso de los participantes del proceso

En las reiteraciones y otras acciones de mejora fueron tenidas en cuenta los participantes del proceso

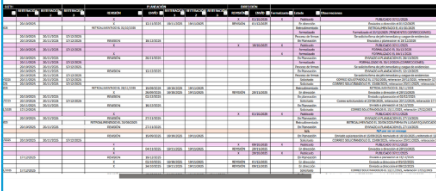
Así mismo existieron reuniones con oficina de planeación y con dirección general para subsanar los acuerdos que eran responsabilidad de ellos.



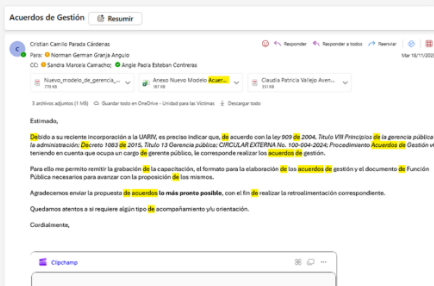
Fuente: Evidencia aportada por el auditado Gestión de Talento Humano

Hay trazabilidad sobre la aplicación o generación de propuesta de mejora o valor agregado.

La trazabilidad de aplicación de propuesta de valor son las reiteraciones constantes a través de correo a los gerentes públicos que están consignados en la base



Hay evidencia de acciones tomadas a partir del comportamiento descrito por los puntos de control o sistema de control del proceso.




Fuente: Evidencia aportada por el auditado Gestión de Talento Humano

Lo anterior, si bien se vislumbra una herramienta diseñada para realizar el seguimiento y control, también se observa que la evidencia aportada, consistente en un documento de Word con explicaciones breves, resulta insuficiente para demostrar la ejecución real del proceso de Gestión de Talento Humano con respecto a los acuerdos de gestión. La muestra debe abarcar todas las actividades del procedimiento auditado y no limitarse a la socialización de los acuerdos de gestión. Adicionalmente, el auditado omite el seguimiento y evaluación exigidos por el DAFP, evidenciando la ausencia de la metodología formal para la elaboración, seguimiento y evaluación de dichos acuerdos, así como la falta de indicadores que demuestren el cumplimiento del modelo gerencial.

5.2.1 Análisis del modelo de medición (Indicadores de gestión diferentes al plan de acción)

Para sustentar adecuadamente la variable de indicadores, el auditado podrá aportar indicadores de gestión que evalúen el cumplimiento de los acuerdos de gestión bajo las siguientes dimensiones:

- Eficacia: Grado de cumplimiento de los objetivos y metas planteadas.
- Eficiencia: Relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados para conseguirlos.
- Calidad: Nivel de satisfacción de los usuarios o beneficiarios, y cumplimiento de los atributos, estándares o especificaciones técnicas del producto o servicio.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 21 de 73

- Economía: Capacidad de la organización para generar, movilizar y administrar adecuadamente sus recursos financieros durante el desarrollo del acuerdo.

Toda esta información deberá estar respaldada y evidenciada a través de la herramienta de planeación institucional.

5.2.2 Análisis del modelo de riesgos de gestión. (Riesgos de gestión diferentes al mapa de riesgos institucional)

Para incorporar nuevos indicadores de riesgos, es necesario presentar evidencia técnica y documental que explique cómo estos amenazan los objetivos estratégicos. El instrumento adecuado para este fin es una matriz de evaluación de riesgos, que facilita la simulación de escenarios futuros y su mitigación. En el caso de la evaluación del sistema de control interno, la evidencia aportada resulta insuficiente para el tratamiento de los acuerdos de gestión. Los correos electrónicos presentados por el auditado en imagen no logran demostrar la existencia de un riesgo ni la efectividad de los controles implementados para mitigar su materialización.

5.2.3 Análisis del modelo de control. (diferentes a los puntos de control en los procedimientos).


Al abordar la variable de control, se busca que la evidencia idónea debe incluir:

- Soportes de ejecución: Documentos, informes estadísticos, actas de reuniones y productos que demuestren que las acciones planeadas se están ejecutando.
- Informes de seguimiento: Reportes periódicos (parciales y finales) que contrasten el estado actual frente a los estándares de desempeño acordados.
- Evaluación final: El documento de evaluación correspondiente, debidamente diligenciado y firmado por el jefe directo.

5.2.4 Análisis del Modelo de Mejora o Valor Agregado

Para evidenciar una mejora real y continua, se recomienda demostrar los siguientes aspectos:

- **Impacto y valor público:** Mostrar que los indicadores de gestión miden la eficiencia y el beneficio social para la ciudadanía, más allá del mero cumplimiento de tareas. Esto incluye metas de transformación digital, automatización de trámites y adopción de metodologías ágiles.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 22 de 73

- **Gestión del conocimiento y liderazgo:** Presentar registros de cómo los directivos fomentan el desarrollo de competencias, un clima laboral positivo, la transferencia de conocimiento y el aprendizaje basado en la evidencia.
- **Seguimiento y mejora continua:** Documentar, mediante actas y correos, los seguimientos periódicos (trimestrales o semestrales) y la implementación de planes de mejora ante desviaciones.
- **Optimización y toma de decisiones:** Evidenciar los ajustes en tiempo real realizados por los directivos para eliminar cuellos de botella, junto con los expedientes de evaluación de gestión ejecutados en los tiempos establecidos.
- **Desempeño sobresaliente:** Respaldar con documentos el cumplimiento anticipado de metas o el sobrecumplimiento de objetivos que justifiquen una calificación destacada.

5.2.5 Análisis del Modelo de Seguimiento


En cuanto a la variable seguimiento es clara la evidencia aún máxime cuando en los criterios de operación del procedimiento “FORMALIZACIÓN ACUERDOS DE GESTIÓN” así lo establece:

Seguimiento: *Se realizan seguimientos semestrales entre el gerente público y su superior jerárquico, con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos concertados. Además, en cualquier momento el superior jerárquico podrá realizar el seguimiento y la retroalimentación a dichos compromisos.*

(...)

El seguimiento de los acuerdos de gestión tendrá lugar el 30 de junio de cada vigencia, el cual coincide con el seguimiento al Plan de Acción institucional; es importante que el superior jerárquico, realice un seguimiento formal al gerente público en la mitad del periodo de gestión, para revisar los objetivos definidos y ofrecer una retroalimentación en torno a su trabajo (capacidades, logros, oportunidades de mejora) y acordar el apoyo requerido para resolver las dificultades identificadas en el cumplimiento de las metas. Para la vigencia 2024 se realizará el seguimiento a los tres (3) meses posteriores a la fecha de suscripción de los acuerdos de gestión, en razón a la implementación del “Nuevo modelo de gerencia pública y de acuerdos de gestión: hacia la gerencia pública 4.0” V2.

Así mismo, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión también establece algunas herramientas de seguimiento que se podrían evidenciar para el cumplimiento de esta variable: Matriz GETH, el formato de Plan de Acción y el instrumento FURAG son herramientas complementarias para el diagnóstico, priorización y evaluación de la gestión los cuales pueden ser utilizados para evidencia seguimiento.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 23 de 73

El auditado argumenta el uso de un tablero de control para realizar seguimiento a las fases del proceso. Sin embargo, la herramienta solo se evidenció a través de una captura en un documento Word, lo cual impide validar su existencia y funcionalidad en tiempo real.

Por todo lo anterior, se determina que no es falta de gestión por parte del proceso de Talento Humano al implementar los acuerdos de gestión. Puede que se desarrollen todas las actividades del procedimiento, no obstante, la deficiencia se origina por una inadecuada identificación, compilación y estructuración de los medios de verificación por parte del auditado. Se evidencia una interpretación errónea sobre lo que constituye evidencia documental válida para respaldar el cumplimiento de la ejecución de los compromisos gerenciales, confundiendo documentos de carácter general (documento Word al que se le añade archivos visuales) con entregables tangibles que evidencien la real realización de las actividades que conlleven a demostrar adecuadamente la definición del compromiso, la formalización, el seguimiento y evaluación de los acuerdos de gestión.

Al no contar con evidencia pertinente ni conducente, se imposibilita la trazabilidad y la certeza de la realización de las actividades. Por lo anterior, el equipo auditor debe emitir una abstención de opinión por limitación al alcance y generar una observación.


5.3 ANÁLISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL EN EL RIESGO PARA EL PROCEDIMIENTO DE FORMALIZACIÓN ACUERDOS DE GESTIÓN (V6) ASOCIADO AL PROCESO DE TALENTO HUMANO.

El procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6 hace parte integral del proceso de gestión del talento humano. Conforme a la Resolución No. 000236 de 2020 de la UARIV, en el acápite “Grupo de Gestión del Talento Humano” se lee en el numeral 13, que tiene como función la siguiente:

13. “Asesorar a la Dirección General, en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, sobre el procedimiento relacionado con los Acuerdos de Gestión que suscriban los gerentes públicos - de la Unidad, de conformidad con lo previsto en la normativa vigente”.

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

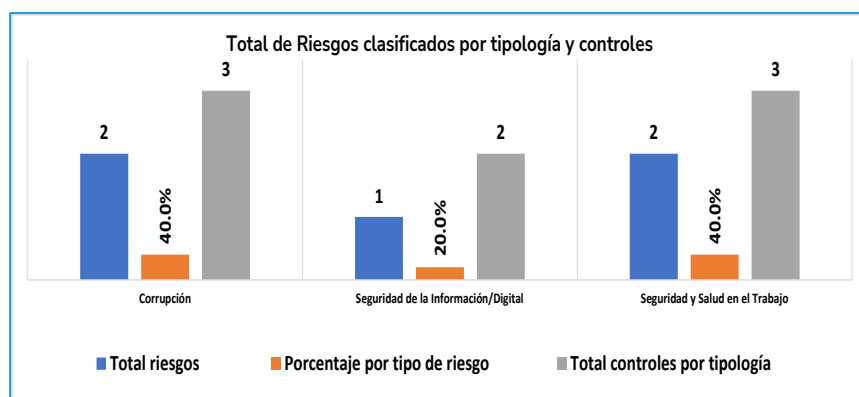
Para hacer posible el análisis de los riesgos asociado a la gestión del procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6, se aplica el papel de trabajo “evaluación de riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias”. Este instrumento se basa en los lineamientos establecidos por el

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 24 de 73

Departamento Administrativo de la Función Pública, contenidos en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” y se elabora siguiendo los parámetros cuantitativos definidos en dicha guía, el cual se constituye en un mecanismo de medición de la gestión realizada por el procedimiento en el manejo y administración de sus riesgos.

Es pertinente señalar que el propósito de la evaluación consiste en determinar si el procedimiento auditado diseña de manera adecuada y conforme a criterios metodológicos el control de los riesgos y a su vez, verificar si la evidencia disponible cumple el propósito y efectividad de la acción del control implementado. El análisis del Equipo Auditor se despliega, mediante la técnica de confrontación documental, para examinar que el control posee todos los aspectos referenciados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y, por lo tanto, contribuye a controlar los riesgos.

En concordancia con el mapa de riesgos institucional correspondiente a la vigencia 2025, el Equipo Auditor realiza el análisis de los riesgos asociados al procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6 que corresponde al proceso de gestión del talento humano, evidenciando lo siguiente.




Fuente: Herramienta análisis de riesgos de la OCI

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

Dentro del análisis no se observan riesgos de gestión asociados a la operación del procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6, del proceso de gestión del talento humano.

La falta de inclusión de estos riesgos en la matriz institucional evidencia una deficiencia en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6” en la cual se indica en el paso 2: identificación del riesgo, numeral

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

2.2 “Identificación de los puntos de riesgo, que son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo (cadena de valor pública)”

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

Lo anterior evidencia que el análisis de la identificación realizada se concentra en tres (3) tipologías, dejando de lado los riesgos de gestión operacional y administrativos inherentes a las actividades propias del procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6.


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

La gestión y seguimiento de los acuerdos de gestión en las entidades públicas constituye un proceso fundamental para orientar y evaluar el desempeño de los directivos públicos en el cumplimiento de los objetivos de la entidad, fortalecer la planeación estratégica, promover la mejora continua y soportar la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo gerencial, la evaluación institucional y el fortalecimiento del talento humano.

En consecuencia, sus diferentes etapas tales como, la formulación, concertación, seguimiento, ajuste, verificación de resultados, retroalimentación, evaluación y archivo documental de los acuerdos de gestión son susceptibles de presentar situaciones de riesgo que pueden afectar la objetividad, transparencia, oportunidad y confiabilidad del proceso.

Entre dichos riesgos pueden identificarse, por ejemplo: “deficiencias en la formulación de indicadores y metas, incumplimiento de cronogramas de seguimiento y evaluación, debilidad en la articulación entre los acuerdos de gestión y la planeación institucional, ausencia o insuficiencia de soportes y evidencias de cumplimiento, errores en la consolidación y análisis de resultados, falta de seguimiento periódico a los compromisos pactados, desconocimiento normativo y metodológico por parte de los responsables, ausencia de trazabilidad documental, debilidades en los controles sobre los sistemas de información utilizados e incumplimiento de los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y demás disposiciones aplicables”, entre otros. Por lo anterior, la adecuada identificación y gestión de estos riesgos resulta esencial para garantizar la transparencia en el proceso de formalización de los acuerdos de gestión.

La materialización de algunos de estos riesgos asociados al procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6 puede generar consecuencias como afectación reputacional, incumplimiento de metas institucionales, observaciones de los organismos de control, conflictos administrativos,

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 26 de 73

pérdida de confianza en los mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión pública, debilitamiento de la cultura de resultados y posibles afectaciones jurídicas derivadas de decisiones administrativas adoptadas por el incumplimiento de requisitos normativos y técnicos.


De igual forma, estos eventos inciden negativamente el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales y la efectividad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, especialmente en las dimensiones de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Talento Humano, Evaluación de Resultados y Control Interno.

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

Una vez analizadas las evidencias conforme a los criterios de auditoría generalmente aceptados, definidos en el párrafo del artículo 9° de la Ley 87 de 1993, se concluye que el procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6 no se evidencian riesgos relacionados directamente con la gestión operativa del procedimiento, ni controles asociados que permitan mitigar de manera integral los posibles eventos que puedan afectar la ejecución del procedimiento. En consecuencia, se determina un incumplimiento del 100 % respecto al criterio de “*evidencia y control total*”, (información tomada del resultado en el papel de trabajo), esto debido a la ausencia de identificación y documentación de riesgos asociados a la operatividad.

Con el propósito de fortalecer de manera integral el Sistema de Control Interno del proceso de gestión del talento humano en lo relacionado con el procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6, en lo que concierne al mapa de riesgos se recomienda que la identificación de los riesgos y la redacción de los controles contemple y refleje todos los lineamientos establecidos para su adecuada identificación, evaluación y gestión, aplicando los lineamientos dados por la “*Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de agosto de 2025*”, así como con la concepción formal del control el cual debe contemplar tres características para la redacción. “*a) responsable de ejecutar el control, b) acción y c) complemento*”, este último debe aludir la “*periodicidad, como se realiza la actividad del control, que pasa con las observaciones o desviaciones y la evidencia de ejecución del control*”. Esto permite asegurar el cumplimiento efectivo de las normativas vigentes, promover la transparencia, facilitar la toma de decisiones informadas y garantizar un control continuo y oportuno sobre los riesgos, contribuyendo así al logro de los objetivos de la entidad.

La no identificación de riesgos operativos y de gestión asociados al procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6, evidencia deficiencias en la administración del riesgo del proceso de gestión del talento humano, situación que puede afectar la capacidad institucional para prevenir eventos que incidan en el adecuado desarrollo del procedimiento y en el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 27 de 73

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la apropiación e implementación de los lineamientos establecidos en la guía emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en concordancia con la normatividad vigente aplicable en materia de formalización de acuerdos de gestión, control interno y administración del riesgo. En consecuencia, se requiere actualizar la matriz de riesgos institucional incorporando los riesgos específicos asociados al procedimiento formalización de acuerdos de gestión V6, definiendo de manera clara sus causas, consecuencias, controles y acciones de tratamiento, conforme a los lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP y demás disposiciones aplicables. Asimismo, se debe garantizar la adecuada aplicación de mecanismos de control y seguimiento mediante herramientas de información eficaces, eficientes y oportunas, así como asegurar la existencia de evidencias sobre la ejecución y monitoreo de los controles definidos, con el fin de prevenir la materialización de eventos adversos y mitigar su impacto en el logro de los objetivos de la entidad.

De acuerdo con el ejercicio de la auditoria gestionado por el Equipo Auditor en la administración de los riesgos del procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6 del proceso de gestión del talento humano, se debe dar cumplimiento a:


La Ley 909 de 2004 “Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 50 acuerdos de gestión, establece que:

1. *Una vez nombrado el gerente público, de manera concertada con su superior jerárquico, determinará los objetivos a cumplir.*
2. *El acuerdo de gestión concretará los compromisos adoptados por el gerente público con su superior y describirá los resultados esperados en términos de cantidad y calidad. En el acuerdo de gestión se identificarán los indicadores y los medios de verificación de estos indicadores.*
3. *El acuerdo de gestión será evaluado por el superior jerárquico en el término máximo de tres (3) meses después de acabar el ejercicio, según el grado de cumplimiento de objetivos. La evaluación se hará por escrito y se dejará constancia del grado de cumplimiento de los objetivos.*
4. *El Departamento Administrativo de la Función Pública apoyará a las distintas autoridades de las respectivas entidades públicas para garantizar la implantación del sistema. A tal efecto, podrá diseñar las metodologías e instrumentos que considere oportunos.*

PARÁGRAFO. Es deber de los Gerentes Públicos cumplir los acuerdos de gestión, sin que esto afecte la discrecionalidad para su retiro.

Decreto 1083 de 2015, específicamente en los artículos 2.2.13.1.5 al 2.2.13.1.12, se regulan los acuerdos de gestión como instrumentos orientados a fortalecer la función gerencial en las entidades públicas, mediante la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño de los servidores públicos con responsabilidades directivas.

En particular, el artículo 2.2.13.1.5 establece la evaluación de la gestión gerencial; el artículo 2.2.13.1.6 define el acuerdo de gestión; el artículo 2.2.13.1.7 desarrolla la concertación de compromisos; el artículo 2.2.13.1.8 determina los responsables; el artículo 2.2.13.1.9 fija los términos para la concertación y formalización del

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 28 de 73

acuerdo de gestión; el artículo 2.2.13.1.10 regula el seguimiento; el artículo 2.2.13.1.11 establece la evaluación; y el artículo 2.2.13.1.12 señala la metodología para la elaboración, seguimiento y evaluación de dichos acuerdos.

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

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


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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 29 de 73

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

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

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

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

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.


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

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

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

La segunda línea de defensa a cargo del nivel directivo y asesor debe asegurar de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos. Por último, previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis de los contextos interno, externo y del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar el cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer el nivel de riesgo inherente y residual.

El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una guía para la administración de los riesgos denominada “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de agosto de 2025, la cual es concordante con la política institucional de riesgos contenida en el manual del sistema integrado de gestión de la UARIV vigencia 2023, página 21, donde se establece que:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 30 de 73

5.5. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

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

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

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


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

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

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

A partir del marco normativo Ley 909 de 2004, Ley 87 de 1993, artículo 2º literales a) y f), artículo 3º literal c) y el artículo 4º literal i); el Decreto 1083 de 2015, artículos 2.2.13.1.5, 2.2.13.1.12 y 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2024 V6, la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de agosto de 2025 y la metodología de administración de riesgos adoptada por la entidad. El Equipo Auditor establece que el procedimiento formalización de acuerdos de gestión V6 requiere fortalecer la identificación de los riesgos en relación con la totalidad de la operación.

Esta debilidad fue comunicada al auditado el lunes 1 de junio de 2026 a las 3:15 p.m., donde se indica que “cuenta con cinco días (5) hábiles contados a partir del primer día hábil siguiente al recibo de la comunicación para presentar sus consideraciones; es decir, la respuesta con sus respectivas aclaraciones por parte de la auditada se recibe hasta el martes 9 de junio de 2026 a las 5:00 p.m.”. Transcurrido el plazo otorgado, el procedimiento

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 31 de 73

de “formalización de Acuerdos de Gestión V6” asociado al proceso de Gestión del Talento Humano presenta la siguiente consideración:

“Debilidad 1.

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

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

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


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

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

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

Finalmente, las actividades críticas del procedimiento de Formalización Acuerdos de Gestión ya cuentan con puntos de control documentados para prevenir y mitigar situaciones adversas. Incrementar el número de riesgos individuales no genera valor agregado, satura la capacidad operativa de la entidad y contradice el principio de enfoque en lo esencial”.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 32 de 73

Si bien lo señalado en la guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas versión 7 (DAFP, 2025) establece que la identificación de los riesgos debe realizarse a partir de los objetivos de los procesos y no necesariamente requiere la formulación de un riesgo para cada procedimiento, esta disposición no contradice la situación evidenciada por el equipo auditor. El análisis realizado no cuestiona la estructura del mapa de riesgos por procesos adoptada por la entidad, sino que las actividades críticas del procedimiento “*formalización de acuerdos de gestión V6*” no se encuentran consideradas dentro de la identificación, análisis y valoración de riesgos del proceso de Gestión del Talento Humano, lo que limita la posibilidad de determinar si los eventos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos asociados a dicho procedimiento fueron evaluados de manera integral.


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

En este sentido, el procedimiento de “*formalización de acuerdos de gestión V6*” constituye un mecanismo mediante el cual se desarrollan actividades orientadas a la concertación, formalización, seguimiento y evaluación de compromisos de gestión, las cuales contribuyen al cumplimiento de los objetivos de la entidad y al fortalecimiento del desempeño institucional.

Por ello, resulta necesario exponer que durante el ejercicio de la identificación de los riesgos se analiza las actividades específicas que conforman dicho procedimiento, tales como la elaboración de propuestas, concertación de compromisos, formalización de acuerdos, seguimiento a su ejecución, evaluación de resultados y gestión documental asociada.

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

De igual forma, la existencia de puntos de control del procedimiento no sustituye la obligación metodológica de identificar los riesgos que dichos controles pretenden gestionar. De acuerdo con los lineamientos del DAFP, la identificación del riesgo constituye una etapa clave dentro del proceso de administración del riesgo y debe realizarse antes de evaluar la efectividad de los controles implementados. En consecuencia, la presencia de actividades de revisión, validación, aprobación o

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 33 de 73

seguimiento constituye evidencia de mecanismos de control, pero no demuestra por sí misma que los riesgos asociados hayan sido identificados y valorados formalmente.

Así mismo, la norma ISO 31000:2018 establece que la gestión del riesgo debe ser integral, estructurada y basada en la mejor información disponible, considerando los factores humanos e institucionales como elementos que influyen en la ocurrencia de eventos que afecten el logro de los objetivos. Bajo este enfoque, aunque existan controles documentados, la operación del procedimiento continúa dependiendo de actividades ejecutadas por servidores públicos relacionadas con la interpretación de lineamientos, validación de información, concertación de compromisos, seguimiento a resultados, elaboración de documentos y aprobación de actuaciones administrativas.

En efecto, situaciones como: “la formalización extemporánea de acuerdos de gestión, inconsistencias en la definición de compromisos o indicadores, omisiones en el seguimiento, registros incompletos de información, incumplimiento de términos establecidos y deficiencias en la gestión documental constituyen eventos potenciales que pueden afectar la eficacia del procedimiento y el cumplimiento de los objetivos del proceso”. Estos escenarios presentan riesgos de gestión que deben ser objeto de análisis dentro del ejercicio de administración del riesgo, independientemente de la existencia de controles operativos.


Por otra parte, y para efectos de conocimiento de la Auditada, la Ley 87 de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, es normativamente superior a cualquier norma citada en el documento de respuesta, sea esta la del Departamento Administrativo de la Función Pública o las mismas consideraciones no vinculantes de la Secretaría de Transparencia.

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

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 34 de 73

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

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

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

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

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

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

Artículo 6°. Responsabilidad del control interno. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.

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


Por su parte, y en concordancia con lo ya citado, se reitera que la Ley 909 de 2004 “*Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones*”, en lo pertinente a la gerencia pública y dentro del:

Artículo 48. Principios de la función gerencial.

5. *Los gerentes públicos están sujetos a la responsabilidad de la gestión, lo que significa que su desempeño será valorado de acuerdo con los principios de eficacia y eficiencia. El otorgamiento de incentivos dependerá de los resultados conseguidos en el ejercicio de sus funciones.*

6. Todos los puestos gerenciales estarán sujetos a un sistema de evaluación de la gestión que se establecerá reglamentariamente.

En lo que corresponde a los Acuerdos de Gestión, la Ley en comento ordena que en el:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 35 de 73

Artículo 50. Acuerdos de gestión.

1. Una vez nombrado el gerente público, de manera concertada con su superior jerárquico, **determinará los objetivos a cumplir.**

2. El acuerdo de gestión concretará los compromisos adoptados por el gerente público con su superior y **describirá los resultados esperados en términos de cantidad y calidad. En el acuerdo de gestión se identificarán los indicadores** y los medios de verificación de estos indicadores.

3. El acuerdo de gestión será evaluado por el superior jerárquico en el término máximo de tres (3) meses después de acabar el ejercicio, **según el grado de cumplimiento de objetivos.** La evaluación se hará por escrito y se dejará constancia del grado de cumplimiento de los objetivos.

4. El Departamento Administrativo de la Función Pública apoyará a las distintas autoridades de las respectivas entidades públicas para garantizar la implantación del sistema. A tal efecto, podrá diseñar las metodologías e instrumentos que considere oportunos.


Parágrafo. Es deber de los Gerentes Públicos cumplir los acuerdos de gestión, sin que esto afecte la discrecionalidad para su retiro. (negrilla fuera de texto)

Como se observa, los gerentes públicos son evaluados mediante el mecanismo de acuerdos de gestión, donde determina los objetivos a cumplir en clara concordancia con lo ordenado en el artículo 48 numeral 2° que dispone: *Los gerentes públicos formularán, junto con los jefes del organismo o entidad respectiva, las políticas públicas o las acciones estratégicas a cargo de la entidad y serán responsables de su ejecución.*

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

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

La debilidad se mantiene, toda vez que el análisis efectuado por la auditoría está orientado a verificar la existencia de un ejercicio técnico de identificación, análisis y valoración de riesgos asociado a las actividades críticas del procedimiento de “*formalización de acuerdos de gestión V6*”, aspecto que no da certeza, más aún que al evaluar los riesgos identificados en el mapa de riesgos por el proceso de gestión del talento humano solo han identificado cinco (5) riesgos correspondientes a las tipologías de corrupción, seguridad de la información y seguridad y salud en el trabajo, sin que se observen riesgos de gestión asociados a la operación propia del proceso y, en particular, a las actividades críticas del procedimiento objeto de evaluación.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 36 de 73

Esta situación limita la capacidad institucional para identificar, prevenir y gestionar oportunamente eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso y de la entidad, en concordancia con los lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP para la administración integral del riesgo. Esta debilidad se presenta en el capítulo 6 del presente informe.

5.4 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2025 PROCEDIMIENTO ACUERDOS DE GESTIÓN V6 DEL PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.


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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 37 de 73

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

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

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


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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 38 de 73

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

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


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

Por consiguiente, el equipo auditor selecciona el procedimiento “Acuerdos de gestión V6” del Proceso Gestión de Talento Humano. De acuerdo con lo anterior, se aplica la matriz de seguimiento a la ejecución del Plan de Acción 2025, teniendo en cuenta los cuatro (4) reportes trimestrales registrados en el aplicativo SIPLAN+ con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2025.

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

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

Para el efecto elabora y aplica un papel de trabajo que toma la información de manera directa del aplicativo SIPLAN+, el que a su vez es alimentado (mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) a través de reportes realizados por cada responsable de las acciones y actividades de acuerdo con el periodo de tiempo establecido en cada meta programada para cada vigencia.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 39 de 73

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

Plan de Acción 2025 Procedimiento Acuerdos de Gestión V6 del Proceso Gestión de Talento Humano.

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


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

De igual manera, en el segundo trimestre de 2025 aplica reporte de avance en la actividad programada para el año 2025, razón por la cual la muestra de trabajo es del 100% de la población. En este contexto se tiene que, para el segundo trimestre de 2025, la actividad presenta estado medio del 94,27%.

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

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

Con el propósito de aclarar el significado de los “Estados” a través de los cuales la Oficina de Control Interno determina el cumplimiento o no de las metas programadas para cada una de las actividades registradas en plan de acción tanto de los procesos del nivel nacional como de las direcciones territoriales, a continuación, el Equipo Auditor presenta las definiciones, así:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 40 de 73


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

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

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


Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas frente a meta programada, y que en dicho periodo tiene un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado.

Como evidencia de lo anteriormente descrito, se anexa captura de pantalla del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno al plan de acción 2025 del Grupo de Gestión del Talento Humano - Proceso Gestión de Talento Humano, así como el comparativo del cumplimiento a dicho plan respecto a la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación, así:

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

Fuente: Herramienta OCI – Evaluación del Plan de Acción

Como se puede evidenciar, este análisis examina el movimiento del reporte y variable del tiempo para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción 2025. Teniendo como horizonte el criterio que todo lo planeado se debe cumplir dentro del periodo pactado y en las cantidades asignadas, las actividades que no cumplen plenamente el mandato de la Oficina Asesora de Planeación (ya sea inferior o superior de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 41 de 73

lo programado) son desviaciones que deben ser estudiadas por el Grupo Gestión del Talento Humano del Proceso Gestión de Talento Humano, para ello cuenta con la facultad de solicitar la modificación (debidamente justificada) mediante las actas correspondientes, la cual es analizada por la OAP para su aprobación.

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


Por consiguiente, se tiene que para los cuatro (4) trimestres de 2025 el parámetro en mención no se cumple en la única meta programada para la vigencia, lo que corresponde al 100% del total del indicador a 30 de marzo, 30 de junio, 30 septiembre y 31 de diciembre de 2025, la actividad denominada “*Porcentaje de implementación del Plan Estratégico de Talento Humano*”, identificada en el SIPLAN+ con el código 5, presenta porcentaje de avance y cumplimiento inferior al establecido.

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

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

Por último, en el proceso de verificación efectuado a las actividades inscritas al plan de acción 2025 del Grupo Gestión del Talento Humano - Proceso de Gestión del Talento Humano, no se evidencia la formulación de un indicador relacionado con el procedimiento “*Acuerdos de Gestión V6*”, el cual objeto de análisis de la presente auditoria.

En atención a la respuesta emitida a la oficina de control interno mediante correo electrónico del 9 de junio de 2026, por parte de la Coordinación de Gestión del Talento Humano, en lo concerniente a la comunicación de debilidades de la auditoria de gestión al sistema de control interno SCI efectuada al procedimiento “*Acuerdo de gestión V6*” del proceso gestión del talento humano, referente a la debilidad 2 “*Esta situación evidencia debilidad en la gestión del Grupo Gestión del Talento Humano*”

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 42 de 73

en el procedimiento acuerdos de gestión V6 del proceso Gestión de Talento Humano, toda vez que no cuenta con un indicador que esté relacionado con dicho procedimiento o que le brinde un aporte significativo al establecido en el plan de acción 2025. Así mismo, presenta falencias en el avance y cumplimiento del único indicador programado en su plan de acción vigencia 2025. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de la meta a determinar en la actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.”. Donde manifiesta que:

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

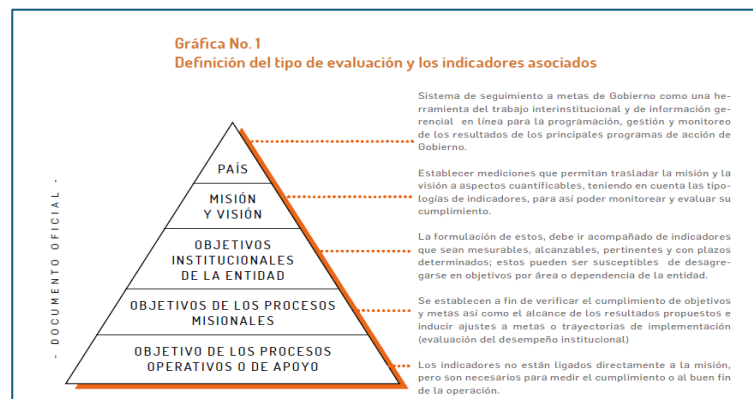
En este sentido, la guía establece que, antes de definir indicadores, es necesario determinar cómo el área o proceso contribuye al cumplimiento de la misión institucional e identificar claramente cuál es el objetivo que persigue. Así mismo, la **Gráfica No. 1 "Definición del tipo de evaluación y los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


Adicionalmente, la guía señala que:

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

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

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



 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 43 de 73

Por lo tanto, la existencia autónoma del procedimiento de Formalización Acuerdos de Gestión no implica la obligación de diseñar un indicador específico para este. Dado que la medición del desempeño, la oportunidad y los resultados de dicha gestión ya se encuentran plenamente cubiertos y garantizados por los indicadores del Proceso de Gestión del Talento Humano, la creación de una métrica adicional resultaría redundante y contraria a los principios de eficiencia y racionalización del MIPG.

• **Conclusión**


Con fundamento en los argumentos técnicos, normativos y metodológicos aquí expuestos —los cuales se alinean estrictamente con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo (V7 de 2025) y la Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión (V4 de 2018) de la Función Pública—, el Grupo de Gestión del Talento Humano de manera respetuosa solicita a la Oficina de Control Interno desestimar las debilidades planteadas y dar por superadas las observaciones en el informe definitivo, evitando la apertura de planes de mejoramiento innecesarios que generen reprocesos y una saturación metodológica contraria a los principios de eficiencia de la gestión pública. (...)

Analizados los argumentos expuestos por el grupo gestión del talento humano, el equipo auditor considera que los mismos no desvirtúan la debilidad identificada, toda vez que ésta no establece que exista una obligación legal o metodológica de definir un indicador para cada procedimiento, sino que evidencia que el procedimiento “Acuerdos de Gestión V6” carece de un mecanismo de medición que permita evaluar de manera objetiva su desempeño o que aporte significativamente al indicador establecido en el plan de acción 2025.

Si bien la Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión V4 de 2018 señala que la definición de indicadores debe responder a los objetivos estratégicos, de proceso y a la información relevante para la toma de decisiones, también establece que estos deben proporcionar información suficiente para monitorear el avance, el desempeño y el logro de los resultados esperados. En consecuencia, la discrecionalidad en la selección de indicadores no exime al grupo de gestión del talento humano garantizar que las actividades o procedimientos críticos cuenten con mecanismos de medición adecuados que permitan ejercer seguimiento y control sobre su ejecución.

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

De igual manera, el hecho de que el indicador del proceso de gestión del talento humano pretenda medir integralmente la gestión no demuestra que este sea suficiente para evaluar el desempeño del grupo de gestión del talento humano, especialmente cuando los resultados del indicador muestran limitaciones en el seguimiento y cumplimiento de las metas programadas en la vigencia 2025. En materia de control interno y gestión pública, la medición debe ser pertinente, útil y suficiente para identificar oportunamente desviaciones y adoptar acciones correctivas, principios

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 44 de 73

que se encuentran alineados con los artículos 2, 4 y 6 de la Ley 87 de 1993, el artículo 3 de la Ley 152 de 1994 y las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.


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

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

Finalmente, si bien es cierto que la auditoría se está realizando al procedimiento “Acuerdos de gestión V6” y no directamente al proceso, es importante que el grupo gestión del talento humano realice un análisis detallado que permita identificar las causas por las cuales se genera un evento impropio que conduce a un desfase porcentual en el avance y cumplimiento del plan de acción 2025, al registrar cifras inferiores a lo planeado en los 4 trimestres. Esta situación muestra una inadecuada gestión de lo programado frente a lo ejecutado, toda vez que no permite obtener el punto ideal de equilibrio (100%) que contribuya al logro del objetivo institucional en su plan de acción.

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

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones establecidas en la Resolución 1650 de 2022 como quiera que la auditoria es con corte 31 de diciembre de 2025; más sin embargo hay que tener en cuenta que este acto administrativo de modifica en el sentido de adicionar la función No. 18 al Grupo de Gestión del Talento humano a través de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 ““Por la cual se modifica la Resolución 00236 de 2020 "Por la cual se establecen los grupos Internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se dictan otras disposiciones”; así las actividades del Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión V6 y las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 6.1 de febrero de 2026 adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 45 de 73

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


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

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

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

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

artículo 2.2.21.5.5 Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 46 de 73

cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

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

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

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


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

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

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

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

- b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 47 de 73

la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; (subrayado fuera de texto)

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

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

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


Adelante, en el artículo 2.2.23.1 se dice que:

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

Para realizar la evaluación de la correlación entre funciones, criterios de operación de procedimientos y el MIPG y las 19 políticas, se desarrolla un papel de trabajo que relaciona cada una de las funciones con cada una de las dimensiones que corresponde y a partir de ello, con las políticas que le aplican. En este sentido, no todas las funciones del Grupo Interno de Trabajo de Gestión del Talento Humano se relacionan con todas las dimensiones de MIPG ni con todas las políticas.

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de las funciones y políticas del MIPG, la Oficina de Control Interno - OCI a través del Equipo Auditor remite a la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano como auditado la matriz de evaluación de funciones-criterios de operación del Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión V6 y políticas del MIPG, mediante correo electrónico del lunes 20 de abril de 2026 a las 2:28 p.m., donde la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano emite respuesta mediante correo electrónico enviado el día jueves 30 de abril de 2025; donde manifiesta el diligenciamiento de la matriz respectiva así como también el cargue de los soportes que quiere hacer valer en el ejercicio auditor.

El equipo auditor evalúa las evidencias registradas por la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano que deben ser consecuentes con lo diligenciado en la herramienta denominada “funciones y políticas del MIPG” para determinar la pertinencia y conducencia que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones de la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 y las políticas del MIPG dispuestas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 6.1 adoptado en el Decreto 1499 de 2017, el cruce de la información permite evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del Sistema de Control

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 48 de 73

Interno.

Cabe anotar que, el Equipo Auditor examina y evalúa las evidencias aportadas, teniendo presente que para la gestión auditora se define la evidencia como:


aquella información que da certeza o elimina la incertidumbre sobre las acciones realizadas, indistintamente cual sea el soporte material que tenga (por ejemplo: registros en físico; correos electrónicos; actos administrativos; fotografías con fecha de su toma, su georreferenciación y derechos de autor a favor de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas; actas de reunión, actas de asistencia, etc.).

Como quiera que el cumplimiento de las funciones implica una relación directa con una o varias dimensiones de MIPG y esta con las políticas que tienen asociado, el análisis consiste en tener certeza, a partir de las evidencias, que la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano cumple tanto las funciones -criterios de operación como las políticas MIPG. Si una de las dos variables no logra el nivel de certeza que rompa el escepticismo profesional, el Equipo Auditor dará por no cumplida la función.

En caso contrario, cumplidas las funciones y las políticas de MIPG, el Equipo Auditor tiene la certeza suficiente que supera los limitantes del principio del escepticismo profesional y de la prudencia y dará como resultado el cumplimiento de la función.

Una vez analizada y evaluada las evidencias remitidas por la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano relacionada con el cumplimiento de las funciones y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y aplicando los criterios de auditoría generalmente aceptadas obtiene como resultado que, *“las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial”* (resultado tomado de la herramienta papel de trabajo), este resultado se presenta en las 16 funciones y criterios de operación evaluadas en donde se evidencia la falta de interacción y cumplimiento de los lineamientos de políticas MIPG establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP; así mismo se hace necesario que el Sistema de Control Interno y su interrelación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión que las funciones contribuyan con las políticas de gestión y desempeño las cuales son adoptadas por el nivel nacional, a continuación se muestra en la gráfica:

Gráfica Resultados de Interacción de Funciones Vs Política MIPG

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 51 de 73


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

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

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

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

Lo anterior, y en el marco del concepto auditor “Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial de 10 políticas y no cumplimiento de 2 políticas de gestión y desempeño MIPG; impactando con esta debilidad el Sistema de Control Interno para el Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 52 de 73

quien lidera el Proceso de Gestión del Talento Humano a través de actividades en lo que respecta al Procedimiento de Formalización de Acuerdos de GestiónV6.

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

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

Dimensión	Incumplimiento Políticas MIPG	Resultado Evaluación (%)	Criterios de Índices de Medición y Desempeño Institucional
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	50%	“Mide el cumplimiento normativo de la entidad pública para desarrollar y formalizar un diseño o rediseño organizacional, implementar un modelo de operación por procesos y establecer su estructura organizacional y la planta de personal”.
D7 Dimensión de Control Interno	Política de Control Interno	50%	<p>“Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. “(...)”.</p> <p>Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente propicio para el ejercicio del control - Actividades de control efectivas - Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora - Evaluación independiente al sistema de control interno -
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Gobierno Digital	50%	“Mide la capacidad de las entidades públicas para usar y aprovechar las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el objetivo de impactar positivamente la calidad de vida de los ciudadanos, la competitividad del país, promoviendo la generación de valor

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 53 de 73

			<p><i>público a través de la transformación digital del Estado". Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gobernanza - Seguridad y privacidad de la información - Cultura y apropiación. - Decisiones basadas en datos
--	--	--	---

Lo anterior, y en el marco del concepto auditor "Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial de 11 políticas y no cumplimiento de 3 políticas de gestión y desempeño MIPG; impactando con esta debilidad el Sistema de Control Interno para el Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano quien lidera el Proceso de Gestión del Talento Humano a través de actividades en lo que respecta al Procedimiento de Formalización de Acuerdos de GestiónV6.

c) Función 16: "El Grupo de Gestión de Talento Humano cuenta con un solo repositorio de los acuerdos de Gestión, donde reposan todos los documentos correspondientes (Concertación, Formalización, seguimiento, evaluación y evidencias), para consulta".

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

Dimensión	Incumplimiento Políticas MIPG	Resultado Evaluación (%)	Criterios de Índices de Medición y Desempeño Institucional
D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores	Política de Gobierno Digital	50%	<p><i>"Mide la capacidad de las entidades públicas para usar y aprovechar las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el objetivo de impactar positivamente la calidad de vida de los ciudadanos, la competitividad del país, promoviendo la generación de valor público a través de la transformación digital del Estado". Respecto al índice de gestión y desempeño institucional:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gobernanza - Seguridad y privacidad de la información - Cultura y apropiación. - Decisiones basadas en datos
D7 Dimensión de Control Interno	Política de Control Interno	50%	<p><i>"Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la</i></p>

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 54 de 73


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

Lo anterior, y en el marco del concepto auditor "Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial de 6 políticas y no cumplimiento de 2 políticas de gestión y desempeño MIPG; impactando con esta debilidad el Sistema de Control Interno para el Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano quien lidera el Proceso de Gestión del Talento Humano a través de actividades en lo que respecta al Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión V6.

Esta debilidad fue comunicada al auditado el 1 de junio de 2026 a las 3:10 p.m., donde se indica que "cuenta con cinco días (5) hábiles contados a partir del primer día hábil siguiente al recibo de la comunicación para presentar sus consideraciones; es decir, la respuesta con sus respectivas aclaraciones por parte del área auditada se recibe el martes 9 de junio de 2026 a las 5:14 p.m.". Transcurrido el plazo otorgado, el procedimiento de "evaluación del desempeño laboralV4" asociado al proceso de Gestión del Talento Humano presenta la siguiente consideración:

"Debilidad 1.

"Conforme al Manual del Sistema Integrado de Gestión de la UARIV, la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) cuenta con líderes de implementación definidos para cada política, de acuerdo con las competencias y responsabilidades asignadas a las diferentes dependencias de la Entidad. En este sentido, la responsabilidad de cada proceso debe analizarse en función de su ámbito de competencia y de los compromisos que le hayan sido asignados dentro de la implementación de cada política. Por lo anterior, el proceso de Gestión del Talento Humano debe responder por las políticas respecto de las cuales ejerce liderazgo o tiene responsabilidades expresamente asignadas, así como por las actividades que le correspondan dentro de las demás políticas institucionales. Sin embargo, no resulta procedente atribuirle la responsabilidad integral sobre políticas cuya gobernabilidad, liderazgo e implementación se encuentran asignados a otras dependencias, toda vez que ello excedería el ámbito de control y gestión del proceso. En consecuencia, la evaluación del proceso debe realizarse sobre los objetivos, productos, indicadores, riesgos y responsabilidades que se encuentren bajo su competencia, así como sobre los aportes específicos que realice al cumplimiento de otras políticas institucionales, sin que ello implique asumir la responsabilidad por los resultados globales de políticas lideradas por otras dependencias".


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 55 de 73

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

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

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

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta efectuada por la Coordinación de Talento Humano (Procedimiento Formalización de Acuerdos de Gestión) y considera que los argumentos planteados no son suficientes para romper el principio de escepticismo y no da la plena certeza al auditor del cumplimiento; así mismo se comunica que se mantiene la debilidad registrada, toda vez que la Oficina de Control Interno relacionada con la evaluación de las evidencias que contribuyan a la implementación y sostenibilidad de las *(Política de Mejora Normativa, Política de*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 56 de 73

Gobierno Digital, Política de Control Interno, Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos) establecidos por el DAFP y adoptados por la UARIV.

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

“Debilidad 2.

Respecto a la observación sobre la no actualización del Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión V6, este Grupo de Gestión del Talento Humano se permite precisar que la omisión formal en el documento escrito no derivó en un incumplimiento de las directrices sustantivas emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Si bien el texto del procedimiento no contempla explícitamente la inclusión del proyecto de innovación con un valor del 10% sobre la calificación final, la entidad garantizó la aplicación material de esta disposición mediante las siguientes acciones institucionales:

- *Socialización y Vinculatoriedad: La directriz fue comunicada y socializada de manera oportuna, expresa y directa a todos los gerentes públicos de la entidad.*
- *Control de Legalidad en la Formalización: Este grupo técnico exigió, como requisito para la radicación y aprobación de cada acuerdo, la inclusión explícita del mencionado proyecto de innovación con el porcentaje del 10% estipulado.*
- *Principio de Eficacia Administrativa: Se priorizó el cumplimiento del fin constitucional y legal de la norma sobre el formalismo del manual interno, asegurando que ningún acuerdo de gestión se suscribiera en contravía de los lineamientos de la Función Pública.*


La trazabilidad de los acuerdos de gestión efectivamente formalizados y evaluados durante el periodo auditado demuestra que el 100% de ellos incorporó el proyecto de innovación bajo las condiciones normativas exigidas, desvirtuando así una afectación real al sistema de evaluación.

Reconociendo la importancia de la estandarización documental y en aras de fortalecer el Sistema Integrado de Gestión, el Grupo de Gestión del Talento Humano asume el compromiso preventivo de proyectar modificación del procedimiento de Acuerdos de Gestión para elevarlo a su siguiente versión, incorporando de manera explícita el sustento normativo del DAFP y detallando el paso a paso para la formulación y evaluación del componente de proyecto de innovación (10%) y garantizar que la documentación interna refleje con exacta fidelidad la realidad operativa y legal que ya se ejecuta en la práctica dentro de la institución.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita cordialmente a la comisión auditora dar por subsanada la debilidad, toda vez que la entidad garantizó la aplicación material de la disposición (aplicación de algún proyecto de innovación pública el cual tiene una puntuación del 10% a la calificación de su gestión) mediante las acciones ya expuestas.

Conclusión

Con fundamento en los argumentos aquí expuestos, el Grupo de Gestión del Talento Humano de manera respetuosa solicita a la Oficina de Control Interno desestimar las debilidades planteadas y dar por superadas las observaciones en el informe definitivo, evitando la apertura de planes de mejoramiento innecesarios que generen reprocesos y una saturación administrativa contraria a los principios de eficiencia de la gestión pública”.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 57 de 73

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

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

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


“Simplificación y actualización de normas y procedimientos”.

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

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

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

5.6 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 58 de 73


En el marco de la evaluación realizada, se considera pertinente resaltar que la Seguridad de la Información debe consolidarse como un componente estratégico y transversal dentro de la gestión institucional, en especial en los compromisos gerenciales que son concertados, formalizados, monitoreados y evaluados a través de los Acuerdos de Gestión. Lo anterior, teniendo en cuenta que dichos instrumentos constituyen el principal mecanismo para alinear la gestión de los directivos con los objetivos estratégicos, planes, programas y proyectos institucionales, bajo el modelo de Gerencia Pública 4.0 promovido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

La Resolución 03157 de 2021 de la UARIV establece que la protección de la información y de los sistemas de información es responsabilidad de todos los servidores, contratistas y terceros que interactúan con los activos de información institucionales, definiendo un conjunto de políticas y controles orientados a preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticidad y trazabilidad de la información. En consecuencia, el cumplimiento de dichas disposiciones no debe considerarse únicamente una responsabilidad operativa de las áreas tecnológicas, sino un elemento de gestión que debe ser liderado y promovido desde los niveles directivos de la Entidad.

Bajo esta perspectiva, resulta fundamental que los Gerentes Públicos incorporen dentro de sus compromisos gerenciales acciones concretas orientadas al fortalecimiento de la seguridad de la información y la ciberseguridad, considerando que el procedimiento de formalización de Acuerdos de Gestión establece que los compromisos deben ser claros, medibles, verificables, orientados a resultados y alineados con la planeación institucional. Asimismo, el modelo contempla la ejecución de proyectos de innovación pública, el cumplimiento de la planeación institucional y el fortalecimiento de la gestión organizacional, aspectos que actualmente se encuentran estrechamente relacionados con el uso intensivo de tecnologías digitales y la gestión segura de la información.

En este sentido, la incorporación de objetivos, indicadores y actividades asociadas al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) dentro de los Acuerdos de Gestión permitiría fortalecer la gobernanza de la seguridad de la información, garantizar una mayor apropiación de las responsabilidades definidas en la Resolución 03157 de 2021 y promover la implementación efectiva de controles relacionados con la gestión de activos de información, clasificación de la información, control de acceso, gestión de incidentes de seguridad, continuidad del negocio, protección de datos personales, gestión de riesgos tecnológicos, seguridad en proyectos de transformación digital y cumplimiento normativo.

De igual forma, considerando que el procedimiento de Acuerdos de Gestión contempla seguimientos periódicos, evaluación de resultados y establecimiento de planes de mejoramiento cuando la calificación obtenida sea igual o inferior al setenta y cinco por ciento (75%), la inclusión de compromisos relacionados con seguridad de la información facilitaría la generación de mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas sobre la implementación de controles,

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 59 de 73

permitiendo evidenciar avances, identificar desviaciones y adoptar oportunamente acciones correctivas frente a riesgos emergentes o debilidades de control.

Por consiguiente, se considera conveniente que, durante las etapas de concertación, formalización y seguimiento de los Acuerdos de Gestión, se evalúe la inclusión de compromisos, indicadores o metas relacionadas con el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, el cumplimiento de las políticas establecidas en la Resolución 03157 de 2021, la gestión de riesgos de seguridad de la información y la implementación de iniciativas que incrementen los niveles de madurez institucional en materia de seguridad digital y ciberseguridad, contribuyendo de manera directa al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales y a la sostenibilidad de la operación de la Entidad.

5.7 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON EL REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADA AL PROCEDIMIENTO DE ACUERDOS DE GESTIÓN.


Como complemento de las solicitudes de diligenciamiento de las herramientas mediante las cuales se desarrolla el ejercicio de auditoría, el Equipo Auditor, a través de correo electrónico de fecha 6 de abril de 2026 a las 10:35 a. m., efectuó un requerimiento al auditado, solicitando a la Coordinación del Grupo de Gestión del Talento Humano el envío de información y evidencias relacionadas con el procedimiento “Formalización de Acuerdos de Gestión”, con el propósito de profundizar en la evaluación de la gestión realizada por el área auditada, específicamente en lo referente a:

5.7.1 Concertación y Formalización de Acuerdos de Gestión:

La suscripción de los Acuerdos de Gestión aplica a los Gerentes Públicos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, con excepción de aquellos cuya nominación corresponde al Presidente de la República, de conformidad con la normativa vigente.

Para efectos de la Unidad, se consideran Gerentes Públicos los servidores públicos vinculados en los siguientes empleos:

- Subdirector General, código 0040, grado 24.
- Secretario General, código 0037.
- Jefe de Oficina, código 0137 (excepto el jefe de la Oficina de Control Interno).
- Director Técnico, código 0100.
- Subdirector Técnico, código 0150.
- Director Territorial, código 0042.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 60 de 73

En consecuencia, los servidores públicos que ocupen los empleos anteriormente relacionados deberán suscribir los respectivos Acuerdos de Gestión, en los términos y condiciones establecidos por la normatividad aplicable y los procedimientos internos de la Entidad.

A continuación, se presenta una muestra de los Gerentes Públicos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) que suscribieron sus compromisos gerenciales en el marco del **“Nuevo Modelo de Gerencia Pública y de Acuerdos de Gestión: Hacia la Gerencia Pública 4.0” (Versión 2)**.

Este modelo, construido con fundamento en la teoría administrativa y en el ordenamiento jurídico colombiano aplicable a la función pública y administrativa, tiene como principal característica su enfoque sistémico. Dicho enfoque permite establecer un marco de actuación orientado al cumplimiento de metas y objetivos institucionales, articulando de manera integral los diferentes elementos, actores y condiciones del entorno en el que se desarrollan las actividades de la entidad. En este contexto, los gerentes públicos asumen la responsabilidad de liderar y materializar la planeación estratégica institucional, sustentando su gestión en cuatro pilares fundamentales: **la productividad social con 70%, la gestión cultural con 10%, la construcción de integridad con 10% y el desarrollo de las personas y los equipos de trabajo con 10%**.

Tabla: Ejemplo de Concertación y Formalización de Compromisos Gerenciales - Nivel Nacional

Nivel Jerárquico (Evalúa)	Gerente Público (Evaluado)	Alineación Estratégica	Compromisos Gerenciales				% Cumplimiento 1er y 2do Semestre	Fecha Concertación
			Pilar 1. Productividad Social	Pilar 2. Construcción de integridad	Pilar 3. Gestión Cultural	Pilar 4. Desarrollo de personas y equipos		
Director General	Subdirector General, código 0040, grado 24	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	0% - 100%	11/11/2025
Director General	Jefe de Oficina, código 0137 Grado 22 - OTI	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	0% - 100%	22/09/2025
Director General	Director Técnico, código 0100 grado 23 DTGSH	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	50% - 50%	03/04/2025
Director General	Director Técnico, código 0100 grado 23 DTGSH	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	0% - 100%	15/06/2025
Director General	Director Técnico, código 0100 grado 23 DRGI	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	50% - 50%	31/03/2025



Nivel Jerárquico (Evalúa)	Gerente Público (Evaluado)	Alineación Estratégica	Compromisos Gerenciales				% Cumplimiento 1er y 2do Semestre	Fecha Concertación
			Pilar 1. Productividad Social	Pilar 2. Construcción de Integridad	Pilar 3. Gestión Cultural	Pilar 4. Desarrollo de personas y equipos		
Director de Gestión Social y Humanitaria	Subdirector Técnico 0150 grado 21 AATH	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	50% - 50%	31/03/2025
Director de Gestión Social y Humanitaria	Subdirector Técnico 0150 grado 21 SAATH	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	0% - 100%	22/10/2025
Director	Subdirector Técnico 0150 grado 21 SCNT	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	40% - 60%	28/03/2025
Director de Gestión Social y Humanitaria	Subdirector Técnico 0150 grado 21 SPAE	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	50% - 50%	31/03/2025
Director de Gestión Social y Humanitaria	Subdirector Técnico 0150 grado 21 SPAE	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	0% - 100%	03/12/2025
Director	Subdirector Técnico 0150 grado 21 SRNI	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	50% - 50%	31/03/2025

Fuente: Diseño Oficina Control Interno_ Información suministrada Gestión Talento Humano corte 2025

Tabla: Ejemplo de Concertación y Formalización de Compromisos Gerenciales Nivel Territorial

Nivel Jerárquico (Evalúa)	Gerente Público (Evaluado)	Alineación Estratégica	Compromisos Gerenciales				% Cumplimiento 1er y 2do Semestre	Fecha Concertación
			Pilar 1. Productividad Social	Pilar 2. Construcción de Integridad	Pilar 3. Gestión Cultural	Pilar 4. Desarrollo de personas y equipos		
Director General	Director 0042 grado 19 DT Antioquia	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	50% - 50%	31/03/2025
Director General	Director 0042 grado 19 DT Atlántico	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	50% - 50%	31/03/2025
Director General	Director 0042 grado 19 DT Cesar y Guajira	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	40% - 60%	31/03/2025
Director General	Director 0042 grado 19 DT Cesar y Guajira	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	0% - 100%	27/08/2025
Director General	Director 0042 grado 19 DT Magdalena	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	50% - 50%	26/03/2025
Director General	Director 0042 grado 19 DT Nariño	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	0% - 100%	14/08/2025



Nivel Jerárquico (Evalúa)	Gerente Público (Evaluado)	Alineación Estratégica	Compromisos Gerenciales				% Cumplimiento 1er y 2do Semestre	Fecha Concertación
			Pilar 1. Productividad Social	Pilar 2. Construcción de Integridad	Pilar 3. Gestión Cultural	Pilar 4. Desarrollo de personas y equipos		
Director General	Director 0042 grado 19 DT Norte Santander y Arauca	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	0% - 100%	04/11/2025
Director General	Director 0042 grado 19 DT Putumayo	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	50% - 50%	25/03/2025
Director General	Director 0042 grado 19 DT Putumayo	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	0% - 100%	17/09/2025
Director General	Director 0042 grado 19 DT Santander	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	50% - 50%	12/03/2025
Director General	Director 0042 grado 19 DT Sucre	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	30% - 70%	30/05/2025
Director General	Director 0042 grado 19 DT Urabá	5 Objetivos Institucionales	2	1	1	1	0% - 100%	23/10/2025

Fuente: Diseño Oficina Control Interno_ Información suministrada Gestión Talento Humano corte 2025


Seguimientos de Acuerdos de Gestión

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.13.1.10 del Decreto 1083 de 2015, los compromisos pactados en los Acuerdos de Gestión deben ser objeto de seguimiento permanente, dejando constancia escrita de los aspectos más relevantes, la cual servirá como soporte para la evaluación correspondiente.

Teniendo en cuenta la estrecha relación existente entre los Acuerdos de Gestión y la planeación institucional, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) ha dispuesto que el seguimiento de dichos acuerdos se armonice con las fechas y condiciones definidas para el seguimiento de la planeación institucional. En consecuencia, se realizan seguimientos semestrales mediante el Formato 2. Seguimiento y Retroalimentación de Compromisos Gerenciales, entre el gerente público y su superior jerárquico, con el propósito de verificar el avance y cumplimiento de los compromisos concertados.

Sin perjuicio de lo anterior, el superior jerárquico podrá efectuar seguimiento y retroalimentación a los compromisos en cualquier momento cuando las circunstancias así lo requieran.

Asimismo, dentro del proceso de seguimiento se consideran las novedades administrativas que afecten a los gerentes públicos durante el período evaluado. Como ejemplo, para el caso del Director de la DGSH, mediante comunicación del 3 de julio de 2025 se informó la aceptación de su renuncia. Debido a dicha novedad administrativa, no procede realizar seguimiento ni retroalimentación a las acciones previamente concertadas y formalizadas en el respectivo Acuerdo de Gestión.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 63 de 73

5.7.3 Retroalimentación y Evaluación de Acuerdos de Gestión

La evaluación del Acuerdo de Gestión se encuentra directamente relacionada con la gestión del desempeño del gerente público, en tanto constituye el cierre de las fases que integran dicho instrumento de gestión. Para tal efecto, el resultado final de la evaluación se distribuye de la siguiente manera: el ochenta por ciento (80%) corresponde al cumplimiento de los compromisos gerenciales concertados y el veinte por ciento (20%) restante a la valoración de las competencias comunes y directivas. Esta evaluación se realiza una vez al finalizar cada vigencia.

El Acuerdo de Gestión se concierta para una vigencia anual comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año, la cual debe estar articulada con los períodos de programación, seguimiento y evaluación definidos en el ciclo de planeación institucional. En este sentido, la fecha máxima para la concertación y formalización de los acuerdos será el 28 de febrero de cada anualidad. No obstante, en caso de que el modelo de Gerencia Pública sea modificado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dicha fecha se ajustará a los lineamientos que se establezcan para su implementación.


De conformidad con la normativa aplicable, el Acuerdo de Gestión deberá ser evaluado por el superior jerárquico dentro de los tres (3) meses siguientes a la finalización de la vigencia correspondiente. Para la evaluación de los Directores Territoriales por parte de la Dirección General, se requerirá previamente la valoración efectuada por el Subdirector General, considerando que este conoce de primera mano el desempeño y cumplimiento de los compromisos asignados a dichos servidores.

Como evidencia del cumplimiento de esta fase, se presenta a manera de ejemplo la evaluación realizada a un gerente público con cargo de Subdirector General. Para ello se diligenciaron el Formato 4. Valoración de Competencias, en el cual se evaluaron los criterios de aprendizaje continuo, orientación a resultados, orientación al usuario y al ciudadano, compromiso con la organización, trabajo en equipo, adaptación al cambio, resolución de conflictos, visión estratégica, planeación, toma de decisiones, gestión del desarrollo de las personas, pensamiento sistémico y liderazgo efectivo; así como el Formato 5. Consolidado de Evaluación del Acuerdo de Gestión y Retroalimentación.

Dicha evaluación fue realizada el 15 de enero de 2026 y correspondió a los Acuerdos de Gestión concertados y formalizados para la vigencia 2025, evidenciando el cumplimiento del proceso de valoración y retroalimentación establecido por la entidad.

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 las siguientes situaciones son

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 64 de 73


constitutivas de debilidades (hallazgos) del modelo de control interno y resultado, por lo tanto, deben ser objeto de acciones correctivas por parte del líder del proceso de gestión del talento humano y su interacción con otros procesos con el fin de subsanarlas.

DEBILIDAD No. 1

En la evaluación realizada al Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión V6, asociado al Proceso de Gestión del Talento Humano, se identificó una debilidad en el Sistema de Control Interno, debido a que las evidencias suministradas no permiten demostrar de manera suficiente, pertinente, verificable y trazable el cumplimiento de los controles definidos para el procedimiento.

Lo anterior obedece a la ausencia de evidencia que demuestre la participación efectiva del líder del proceso en la definición, documentación, divulgación y seguimiento de los elementos necesarios para la operación del procedimiento, tales como roles, responsabilidades, niveles de autoridad, mecanismos de comunicación, actividades y criterios de operación. Esta situación limita la adecuada trazabilidad de las actuaciones, dificulta el monitoreo y control del procedimiento y genera riesgos asociados a interpretaciones divergentes, aplicación inconsistente de los lineamientos establecidos y debilidades en la toma de decisiones relacionadas con la formalización, ejecución y seguimiento de los Acuerdos de Gestión. Esta situación evidencia incumplimiento de lo establecido en la Resolución 1650 de 2022, artículo 9, Grupo de Gestión del Talento Humano, función 13, que dispone: “Asesorar a la Dirección General, en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, sobre el procedimiento relacionado con los Acuerdos de Gestión que suscriban los gerentes públicos de la Unidad, de conformidad con lo previsto en la normativa vigente (...)”, así como de los principios de claridad, definición de responsabilidades y fortalecimiento de los controles inherentes a la gestión por procesos. Así mismo, en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales c y d, artículo 3, literal c, artículo 4, literal i, Decreto 1083 de 2017, artículo 2.2.21.5.2 “manuales de procedimientos”, Guía para la Gestión por Procesos en el Marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), numeral 4.1. “Documentación de procedimientos referente a la lista de evidencias que se generan en la aplicación de una actividad dentro de cada procedimiento (...)”, Resolución No. 02728 “Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG y (...)”, respecto al cumplimiento a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad y el Decreto 943 de 2014 “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)”, particularmente en el componente Direccionamiento Estratégico en lo relacionado con el control del Modelo de Operación por Procesos “Mediante el control ejercido a través de la puesta en marcha de este elemento, las entidades podrán contar con una estandarización de las actividades necesarias para dar cumplimiento a su misión y objetivos, lo cual permite, que su operación se realice de manera continua, garantizando la generación de productos o servicios (...)”.

Los procesos institucionales deben ejecutarse conforme a los procedimientos, lineamientos internos y buenas prácticas de control interno, garantizando la adecuada implementación, seguimiento y trazabilidad de cada una de las actividades definidas, en concordancia con los principios de control y gestión establecidos en el Sistema de Control Interno y en los modelos de gestión aplicables a las entidades públicas.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 65 de 73

La situación identificada puede estar asociada a debilidades en los mecanismos de seguimiento y control sobre la ejecución de las actividades del procedimiento, así como a la ausencia o insuficiencia de instrumentos de verificación, seguimiento y control que permitan evidenciar de manera oportuna el cumplimiento de las actividades establecidas en los procedimientos.

La falta de cumplimiento integral de las actividades definidas en el procedimiento evaluado puede afectar la eficiencia y efectividad del proceso, generar debilidades en la trazabilidad de las acciones desarrolladas y limitar la capacidad de la entidad para garantizar una adecuada gestión y control de sus procesos institucionales.


DEBILIDAD No. 2

Se evidencia una debilidad en el sistema de control interno concerniente con la no identificación de riesgos de gestión relacionados al procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6 asociados a la administración de los riesgos del proceso de gestión del talento humano, situación que afecta la capacidad institucional para prevenir eventos que inciden en el adecuado desarrollo del procedimiento y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 909 de 2004, Ley 87 de 1993, artículo 2° literales a) y f), artículo 3° literal c) y el artículo 4° literal i); el Decreto 1083 de 2015, artículos 2.2.13.1.5, 2.2.13.1.12 y 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; así como los lineamientos dispuestos por el DAFP a través del MIPG - 2024 V6, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas y la metodología de administración de riesgos adoptada por la entidad, donde se requiere actualizar la matriz de riesgos institucional incorporando los riesgos de gestión y demás tipologías que apliquen al procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6, definiendo de manera clara sus causas, consecuencias, controles y acciones de tratamiento, conforme a los lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP.

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 66 de 73


DEBILIDAD No. 3

De acuerdo con lo expuesto, se evidencia una debilidad en el sistema de control interno relacionada con la necesidad de fortalecer el cumplimiento de la interacción de las funciones establecidas en la Resolución 00329 del 12 de marzo de 2026 “Por la cual se modifica la Resolución 00236 de 2020 “Por la cual se establecen los grupos Internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se dictan otras disposiciones” en interacción con el Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión V6 y la contribución en los índices de gestión y desempeño institucional establecidos para las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional. De igual manera, el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: *“marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”*

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

DEBILIDAD No. 4

De acuerdo con lo expuesto, se evidencia una debilidad en el sistema de control interno relacionada con la necesidad de fortalecer el cumplimiento de la interacción de los criterios de operación en el marco de la guía del nuevo modelo de gerencia pública y de acuerdo de gestión en lo pertinente a la *“Gestión del conocimiento e innovación en la gestión del rendimiento del gerente público 4.0 del DAFP”*, donde se propone, entonces, que el gerente debe presentar evidencia concreta de la aplicación de algún proyecto de innovación pública el cual tiene una puntuación del 10% a la calificación de su gestión. Este porcentaje constituye un cambio respecto al modelo actual, toda vez que en este nuevo modelo se constituye en un compromiso gerencial obligatorio”; estos criterios se deben complementar en el Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión V6. Lo que conlleva su contribución en los índices de gestión y desempeño institucional establecidos para las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 67 de 73

adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional. De igual manera, el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: *“marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”*

La integralidad y correlación que existe entre los criterios de operación del procedimiento y MIPG con sus políticas son parte del sistema de control interno de obligatorio cumplimiento. Es así, el Equipo Auditor identifica como causas principales como la desactualización del procedimiento de formalización de acuerdos de gestión V6 que impactan el no cumplimiento de los lineamientos e implementación de los Índices de Desempeño Institucional el cual tiene por objetivo *“Medir la capacidad de las entidades públicas colombianas de implementar los lineamientos en materia de gestión y desempeño institucional, de manera que sus procesos, planes, programas, sus recursos públicos y sus decisiones se orienten hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, que les facilite la resolución de las necesidades y problemas de sus grupos de valor”* asociadas a las políticas de gestión y desempeño (Política de Mejora Normativa 50%, Política de Gobierno Digital 50%, Política de Control Interno 50%, Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos 50%) por el DAFP y adoptados por la UARIV.


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

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES Y DE MEJORAR

El Equipo Auditor evidenció los siguientes aspectos positivos y oportunidades de mejora relacionados con la gestión desarrollada por la Coordinación de Gestión del Talento Humano:

Aspectos positivos

De acuerdo con los principios de auditoría generalmente aceptados, se examinó la oportunidad, calidad y suficiencia de la información suministrada por la Coordinación de Gestión del Talento Humano respecto del procedimiento de concertación, formalización, seguimiento y evaluación de los Acuerdos de Gestión, así como las evidencias que soportan su ejecución. Como resultado, se observó que la documentación presentada cumple con criterios de calidad, integridad, pertinencia y organización, sin generar incertidumbre al Equipo Auditor en el desarrollo de su juicio profesional y escepticismo técnico.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 68 de 73

En consecuencia, se evidencia cumplimiento de lo establecido en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, literal e), relacionado con “asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”, entendiendo estos últimos como el conjunto de evidencias documentales que respaldan la gestión institucional. Se destaca la calidad, suficiencia y pertinencia de la información aportada, reflejando una gestión coordinada, oportuna y orientada al cumplimiento de los requerimientos de control.

Durante el desarrollo de la auditoría también se evidenció la disposición permanente de la Coordinadora de Gestión del Talento Humano, de su equipo de trabajo y del funcionario enlace designado para la atención de los requerimientos del ejercicio auditor. Así mismo, se observó una adecuada comunicación, planeación y cumplimiento de los tiempos establecidos para la entrega de información y evidencias, facilitando la ejecución de las pruebas de auditoría y contribuyendo al logro de resultados orientados al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mejora continua de los procesos institucionales.


De igual manera, se resalta el liderazgo y compromiso demostrado por la Coordinación de Gestión del Talento Humano en el cumplimiento de las diferentes fases de los Acuerdos de Gestión, correspondientes a la concertación, formalización, seguimiento y evaluación. Se evidenció una adecuada articulación con su equipo de trabajo, así como fortalezas en materia de coordinación, comunicación, planeación y conocimiento técnico de los temas abordados durante el ejercicio auditor.

Oportunidades de mejora

Como aspecto susceptible de fortalecimiento, se recomienda consolidar y mantener un mecanismo sistemático para la publicación y trazabilidad de la información relacionada con cada una de las fases de los Acuerdos de Gestión en los espacios institucionales dispuestos para tal fin, como actualmente se presenta únicamente los documentos de la fase de concertación en la página web de la UARIV. Lo anterior con el propósito de facilitar la consulta, seguimiento y control documental de las evidencias correspondientes a cada una de las fases del proceso (concertación, formalización, seguimiento y evaluación), tanto para los gerentes públicos del nivel nacional como para los directivos de las Direcciones Territoriales.

En términos generales, la Coordinación de Gestión del Talento Humano presenta fortalezas significativas desde el punto de vista organizacional, técnico y funcional, las cuales pueden ser socializadas y replicadas en otros procesos y dependencias de la Entidad como referentes de buenas prácticas institucionales. Lo anterior adquiere especial relevancia considerando el carácter transversal de este proceso y su contribución al fortalecimiento de la gestión institucional y del Sistema de Control Interno.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 69 de 73

8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión²

Actualmente, la Coordinación de Gestión del Talento Humano registra seis (6) debilidades derivadas de auditorías efectuadas entre las vigencias 2018 y 2023, sobre las cuales se realizaron actividades de seguimiento y solicitud de evidencias durante la vigencia 2025. De estas debilidades, cuatro (4) se encuentran cerradas y dos (2) permanecen abiertas.

Es importante precisar que ninguna de las debilidades mencionadas se encuentra asociada al Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión, por cuanto corresponden a aspectos diferentes evaluados en auditorías anteriores.

En el marco del Proceso de Gestión del Talento Humano, se adelanta actualmente la revisión de la información y de las evidencias aportadas como resultado de las acciones implementadas para atender el plan de mejoramiento derivado de la auditoría realizada en la vigencia 2026. Lo anterior, con el propósito de verificar el grado de cumplimiento de las acciones formuladas y determinar la procedencia del cierre de las debilidades que aún permanecen abiertas, de conformidad con los criterios establecidos por la Oficina de Control Interno.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN


El resultado de la gestión de la Coordinación de Gestión del Talento Humano, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 8.16 /10.00 para la vigencia 2025.

10. CONCEPTO DE AUDITORIA

En primer lugar, de acuerdo con el propósito de la auditoría, orientado a evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno del procedimiento “Formalización de Acuerdos de Gestión V6”, asociado al proceso de Gestión del Talento Humano, se concluye que dicho procedimiento cuenta con una estructura documental estandarizada que define las actividades correspondientes a las fases de concertación, formalización, seguimiento y evaluación de los Acuerdos de Gestión, así como los roles, responsabilidades, niveles de autoridad y controles establecidos para soportar su ejecución operativa.

No obstante, durante el desarrollo de la evaluación se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la consistencia y articulación del flujo de actividades del procedimiento. En

² Informe de seguimiento a planes de mejoramiento de las auditorías OCI; fecha de publicación del 30 de abril de 2025.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 70 de 73

particular, se evidencian aspectos que requieren fortalecimiento en cuanto a la visibilidad y participación del líder del proceso dentro de algunas etapas, con el fin de garantizar una adecuada toma de decisiones y una mayor trazabilidad de la información generada durante la ejecución del procedimiento.


De igual manera, se identifican oportunidades para fortalecer la aplicación de los criterios de operación, la definición y control de los productos resultantes de cada fase del procedimiento como insumo para el reporte y análisis de indicadores, la gestión y monitoreo de riesgos, la demostración de la efectividad de los controles implementados y la articulación de las actividades con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los requisitos aplicables del Sistema de Gestión de la Calidad.

En consecuencia, si bien el procedimiento dispone de elementos de control formalmente definidos y evidencia un nivel adecuado de implementación, resulta pertinente fortalecer los aspectos anteriormente señalados con el propósito de incrementar la efectividad del Sistema de Control Interno, asegurar la trazabilidad integral del proceso y contribuir al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

En segundo lugar, la evaluación de los componentes del Sistema de Control Interno asociados al procedimiento auditado, tales como gestión de riesgos, indicadores, valor agregado, seguimiento y mejora continua y controles, evidencia un nivel de implementación y cumplimiento que, en términos generales, resulta satisfactorio frente a las actividades definidas en el procedimiento. No obstante, durante el desarrollo de la auditoría se identifican limitaciones relacionadas con la identificación, recopilación, organización y presentación de los medios de verificación requeridos para demostrar la ejecución de algunas actividades y controles asociados a dichos componentes.

Por lo anterior, y de conformidad con los principios y criterios aplicables al ejercicio de auditoría interna, el Equipo Auditor se abstiene de emitir una opinión sobre la efectividad integral de los componentes evaluados del Sistema de Control Interno, debido a la limitación en el alcance derivada de la insuficiencia de evidencia que soporte adecuadamente la ejecución y trazabilidad de las actividades objeto de evaluación. En consecuencia, se genera una observación de auditoría orientada al fortalecimiento de los mecanismos de gestión documental, conservación de evidencias, trazabilidad de la información y definición de responsabilidades, con el fin de garantizar la disponibilidad de soportes suficientes y confiables que permitan demostrar la ejecución efectiva de las actividades, la operación de los controles y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Control Interno.

En tercer lugar, respecto al componente de administración del riesgo, se observa que el procedimiento no se encuentra alineado con los propósitos institucionales vigentes para la gestión de riesgos; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en la identificación, análisis y

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 71 de 73

documentación de riesgos específicos asociados a las actividades de concertación, formalización, seguimiento y evaluación de los Acuerdos de Gestión.

Durante la evaluación se evidencia que los riesgos inherentes al procedimiento no se encuentran plenamente caracterizados ni asociados de manera explícita a los posibles eventos que podrían afectar el cumplimiento de sus objetivos, la oportunidad en la ejecución de las actividades, la calidad de la información generada o la efectividad de los controles implementados. Esta situación limita la capacidad preventiva del proceso y reduce su nivel de anticipación frente a eventos que puedan impactar el logro de los resultados esperados, la confiabilidad de la información utilizada para la gestión y la integridad del proceso de toma de decisiones por parte de los gerentes públicos y demás actores involucrados.

En consecuencia, se considera pertinente fortalecer el componente de administración del riesgo mediante la identificación y valoración de riesgos específicos del procedimiento, la definición de controles asociados y el establecimiento de mecanismos de seguimiento que permitan gestionar oportunamente los factores internos y externos que puedan afectar su desempeño, contribuyendo así al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mejora continua de la gestión institucional.


En cuarto lugar, respecto de la integralidad y correlación existente entre las funciones del procedimiento auditado y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), particularmente en lo relacionado con las Políticas de Mejora Normativa, Gobierno Digital, Control Interno y Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, se evidencia una contribución parcial del procedimiento al cumplimiento de los lineamientos de gestión y desempeño institucional.

Si bien se identifican elementos que permiten la articulación del procedimiento con algunas de las políticas mencionadas, dicha integración no se encuentra plenamente desarrollada ni documentada de manera consistente en todos los lineamientos evaluados. Esta situación se refleja en resultados heterogéneos frente a las funciones analizadas y en distintos niveles de aplicación de los criterios asociados a las políticas del MIPG.

En consecuencia, se observan oportunidades de mejora para fortalecer la alineación estratégica y operativa del procedimiento con los lineamientos institucionales, promoviendo una mayor integración entre los instrumentos de gestión, los mecanismos de control y los objetivos de desempeño organizacional.

Lo anterior limita el nivel de madurez del Sistema de Control Interno, dificulta la consolidación de una gestión basada en procesos y resultados, y reduce la capacidad del procedimiento para contribuir de manera integral a la generación de valor público, al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.

En quinto lugar, respecto al Plan de Acción del proceso, se identificaron oportunidades de mejora en los mecanismos de planeación, seguimiento y medición asociados al procedimiento auditado. En

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 72 de 73

particular, se evidenció la ausencia de indicadores específicos que permitan medir de manera directa el desempeño, eficacia y oportunidad de las actividades relacionadas con la concertación, formalización, seguimiento y evaluación de los Acuerdos de Gestión.

Así mismo, se observa que el procedimiento no cuenta con mecanismos de medición suficientemente definidos que faciliten la evaluación objetiva de sus resultados, ni con herramientas que permitan determinar de manera clara su contribución al cumplimiento de las metas e indicadores establecidos en el Plan de Acción 2025. Esta situación limita la capacidad de la dependencia para monitorear de forma sistemática la ejecución de las actividades planificadas, evaluar el desempeño del procedimiento, identificar oportunamente desviaciones y adoptar acciones de mejora basadas en información objetiva y verificable.


En consecuencia, aunque es una observación se considera necesario fortalecer el esquema de medición mediante la definición e implementación de indicadores específicos, criterios de seguimiento y mecanismos de análisis que permitan evaluar la gestión, el monitoreo y el control de las actividades asociadas a los Acuerdos de Gestión, así como su aporte efectivo al cumplimiento de los objetivos, metas institucionales y lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

En sexto lugar, desde la perspectiva de la línea estratégica del Sistema de Control Interno relacionada con la Seguridad de la Información, se identifica una oportunidad de fortalecimiento en la articulación de esta temática con el Procedimiento de Formalización de Acuerdos de Gestión.

Considerando que el procedimiento contempla actividades de seguimiento periódico, evaluación de resultados y formulación de planes de mejoramiento para aquellos casos en los que la calificación obtenida sea igual o inferior al setenta y cinco por ciento (75%), se observa que la incorporación de compromisos gerenciales asociados a la gestión de la seguridad de la información podría constituirse en un mecanismo efectivo para promover la apropiación de responsabilidades, el seguimiento a la implementación de controles y el fortalecimiento de la cultura de gestión del riesgo en esta materia.

La inclusión de compromisos gerenciales relacionados con seguridad de la información permitiría generar mecanismos adicionales de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas sobre el cumplimiento de los lineamientos institucionales, facilitando la medición de avances, la identificación temprana de desviaciones y la adopción oportuna de acciones correctivas y de mejora frente a riesgos emergentes, vulnerabilidades o debilidades de control.

En este sentido, fortalecer la articulación entre los Acuerdos de Gestión y los objetivos institucionales asociados a la seguridad de la información contribuiría a una gestión más integral del riesgo, al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), promoviendo una mayor generación de valor público y protección de los activos de información de la Entidad.

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

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



CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: William Mahecha Hernández
Auditor líder
Oficina de Control Interno

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