 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>1</b> de <b>79</b>

## INFORME FINAL DE AUDITORIA AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL MODELO DE OPERACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO -MOEDG.

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 del proceso auditor que se relaciona a continuación:

Nombre del procedimiento: Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG-V1.

Dependencia líder: Subdirección General

Responsable del Proceso: María Mercedes Ocampo Moncada

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: Juan Carlos Castellanos Mayorga - Auditor Líder.  
 Maria Constanza Barco Perez – Auditora.  
 Deisy Carolina Diaz Vargas – Auditora.  
 Liliana Marcela Criales Rincon - Auditora  
 Nohemilce Quintero Cetina- Auditora.  
 Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez. Auditor  
 Jose de Jesús Gutierrez Villalba – Auditor.  
 William Arturo Marquez M,ontero – Auditor

### 1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar la eficiencia, eficacia, efectividad y economía de los Sistemas de Control Interno asociados a los procesos con mayor injerencia de riesgos identificados de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en el marco del Plan de Gobierno “Colombia potencia mundial de la vida”.

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar que las funciones asignadas se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos u cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; II) Verificar que los líderes de los procedimientos implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar que los

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>2</b> de <b>79</b>

líderes del proceso hagan seguimiento a la gestión delegada funcional u operativamente a los miembros de su equipo de trabajo y, iv) Verificar que los líderes de los procesos implementen, ejecuten y controlen las directrices que ellos han dispuesto con base en el modelo de gestión y control para lograr las metas propuestas en el plan de acción.

## **2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

Inicia con la formulación del programa de Auditoría para el Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género - MOEDG, con el fin de evaluar el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2025 y culmina con la entrega del informe final.

## **3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR**

Durante el desarrollo del proceso auditor no se materializan los riesgos asociados a la gestión auditora identificados en el Programa de Auditoria para la vigencia 2026. En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información del proceso por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión.

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


## **4. METODOLOGIA UTILIZADA.**

El Equipo de Auditoria 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.

## **5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA.**

### **5.1. Caracterización del Proceso, Procedimientos y Manuales.**

El Sistema de Control Interno contempla como mínimo la caracterización de procesos y procedimientos; mecanismos que materializan la gestión. El modelo de medición soportado en

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>3</b> de <b>79</b>

indicadores de gestión que dan cuenta de la evolución y logro de resultados del proceso. El mapa de riesgos, donde se identifican y administran los eventos que puedan impedir el logro de los objetivos. El modelo de control que se constituye en la herramienta gerencial que pretende minimizar la ocurrencia de eventos negativos o administrarlos y el esquema de seguimiento que sustenta el monitorea a las acciones, controles y decisiones que influyen en la gestión del proceso. Cuando los elementos del Sistema de Control Interno interactúan y se gestionan contribuyen al logro del objetivo definido por la Unidad para el Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG adscrito al Proceso de Direccionamiento el cual está dispuesto en la caracterización del proceso en su V1 del 28 de septiembre de 2021, en los siguientes términos:

*“Brindar las orientaciones técnicas y conceptuales para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG- en los procesos misionales y en las direcciones territoriales, para dar cumplimiento a la inclusión del enfoque diferencial y de género estipulado en el artículo 13 de la ley 1448 de 2011”.*

El Gobierno Nacional, en el año 2015, actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (en adelante MIPG)<sup>1</sup> y lo define como:

*“Artículo 2.2.22.3.2. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. 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”.*


En el 2017<sup>2</sup>, se actualiza el Decreto Único del Sector Función Pública y allí el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al regular la 3ª. Dimensión correspondiente a la Gestión con valores para resultados y en el marco de la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, bajo el título de trabajar por procesos lo define como *“la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización”*<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Decreto 1083. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Diario Oficial. Bogotá D.C., No. 49.523 de 26 de mayo de 2015.

<sup>2</sup> Decreto 1499. (11, septiembre, 2017). Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2017 No.50.353. Artículo 2. Sustituir el Título 23 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así; ARTÍCULO 2.2.23.2. Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5º de la Ley 87 de 1993.

Parágrafo. El Gobierno Nacional a través del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), podrá realizar actualizaciones y modificaciones al Manual Técnico, con el fin de adecuarlo a las necesidades de fortalecimiento y a los cambios de los referentes internacionales, previa aprobación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.”

<sup>3</sup> COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2021 V4, p - 57

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>4</b> de <b>79</b>

Continuando la línea conductora normativa, el Decreto 1083 de 2015, (que recopila al Decreto 1537 de 2001 artículo 2º) 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”.*


Por otra parte, el Departamento Administrativo de la Función Pública en la guía para la gestión por procesos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión resalta que:

*“Cabe señalar que los procesos de una entidad constituyen un punto de enlace no solo entre la planeación y operación de esta sino también un punto en el que varios elementos del modelo operan de manera articulada e integrada, siendo este el fin último de la implementación de este. Así mismo, el modelo retoma el enfoque de procesos del sistema de gestión de calidad y de la Carta Iberoamericana para la Calidad de 2008 de la gestión pública centrada en el servicio al ciudadano y para resultados, por ello, Función Pública define en su Marco general del sistema de gestión V2 (2018) que para la operación del MIPG:*

*El modelo focaliza su atención en las organizaciones y sus servidores públicos, específicamente en las prácticas y procesos que adelantan para transformar insumos en resultados y en generar los impactos, es decir, su foco, es tanto la gestión y el desempeño organizacional como la satisfacción de los intereses generales de la sociedad (garantizar los derechos, resolver problemas sociales, satisfacer una necesidad de la sociedad, implementar programas concretos, entre otros). Atender su propósito fundamental es la esencia del trabajo de una entidad, lo que la debe llevar a generar un mejor bienestar general de la población, esto es, aportar en la creación de valor público”.*<sup>4</sup>

En 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, la cual tiene como fuente la Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de 2017.

<sup>4</sup> COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG). Bogotá, D.C., 2020 V1, p - 12

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>5</b> de <b>79</b>




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.

El mapa de procesos refleja la identificación e interacción de los procesos de una entidad u organización 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 responsabilidades y responsables; mejora la comunicación entre los procesos; identifica debilidades a mejorar, entre otros.

La importancia de los procesos depende de su descripción y como está detalla sus actividades, prácticas, criterios y métodos que 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.

En relación con lo anterior se evidencia que el Procedimiento Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG. V1 de fecha 28/09/2021 está entre 4 y 5 años calendarios de actualización. Como quiera que no hay norma positiva que determine la obsolescencia de un procedimiento, lo que sí es la presencia de riesgos que se incrementan en el tiempo, dado que se puede tener procesos que no tengan las más recientes consideraciones legales, los avances tecnológicos utilizados o las doctrinas de cierre que orienten la gestión, situación que se convierte en una oportunidad de mejora.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>6</b> de <b>79</b>

## 5.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL MODELO DE OPERACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO -MOEDG-V1.

El Equipo Auditor mediante correo electrónico institucional del lunes 31 de marzo de 2025 a las 11:11 a.m. solicita el diligenciamiento y la entrega de las evidencias correspondientes relacionadas con la aplicación del papel de trabajo diseñado para tal fin; herramienta de Excel.


En el cual se establece como método de medición la verificación, análisis y evaluación de 5 variables (*indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento*) que permiten identificar la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades a ejecutar en el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-V1 que aportan al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales que contribuya al fortalecimiento y mejoramiento continuo de la misionalidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Herramienta diseñada para determinar el nivel de madurez del sistema de control interno, aunado al artículo 2° de la Ley 87 de 1993 que determina los objetivos del Sistema de Control Interno

La Ley 87 de 1993 en su artículo 1° al definir el control interno determina que está

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>7</b> de <b>79</b>

- 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.*

Para el efecto, el auditado emite respuesta con las evidencia a través de correos electrónicos institucionales de la servidora Nidia Echeverry el viernes 11 de abril de 2025 a las 6:47 p.m., en el cuerpo del correo se encuentra el repositorio de las evidencias por cada ítem de los criterios de evaluación en el enlace Evidencias Herramienta Evaluación SCI.

### **5.2.1 Análisis Sistema de Control Interno por la variable modelo de medición (indicadores diferentes al plan de acción) en el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-V1.**

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

El Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el:


*“marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”.*

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

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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>9</b> de <b>79</b>

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

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

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


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

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

Por su parte en la Dimensión 6º Gestión del Conocimiento e Innovación, 6.2 Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación Lineamientos generales para la implementación Eje 3. Analítica Institucional:

*“El desarrollo de este eje no solo permite un análisis de indicadores tradicional que se encargue de describir el ahora (inteligencia institucional), sino que genere un análisis descriptivo, predictivo y prospectivo, efectuado a través de datos históricos, para predecir y probar distintos escenarios de la gestión institucional”.*

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

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

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

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

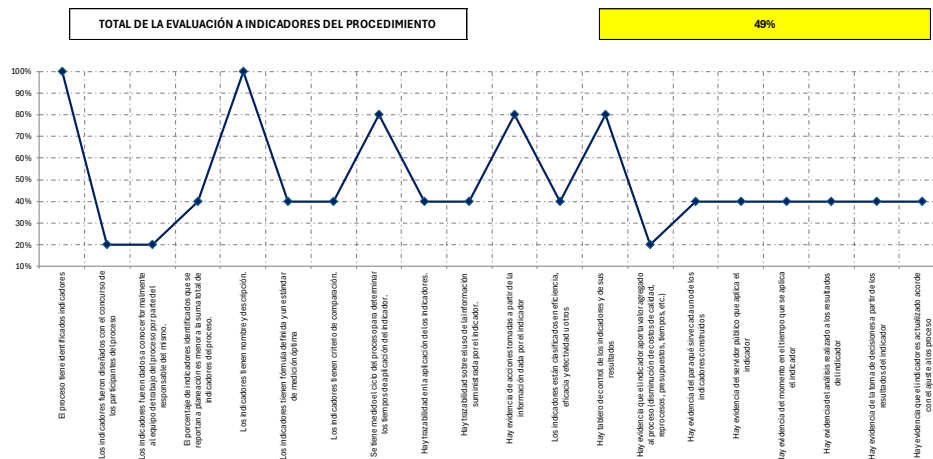
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – indicadores, mediante correo electrónico del miércoles 15 de abril de 2026 a las 10:52 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 06 de mayo de 2026 a las 5:13 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

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



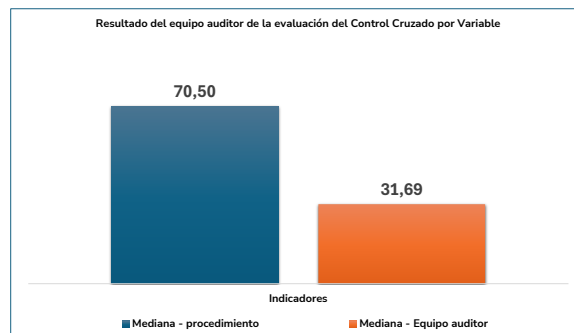
El papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – indicadores tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert5. El auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio, el resultado obtenido en primera instancia por la matriz para el procedimiento auditado es el siguiente:



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


Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde a 49% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – indicadores corresponde a 30 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 19 puntos respecto de la calificación del procedimiento auditado y de 70 respecto del máximo posible (100 puntos).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

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

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>12</b> de <b>79</b>

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación del sistema de control interno frente a los resultados obtenidos en las autoevaluaciones del proceso Direccionamiento Estratégico, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género - MOEDG- V1, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 38.81 puntos en la variable “Indicador”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 70.50 y la del Equipo Auditor de 31.69. Lo que significa que “El procedimiento no tiene un sistema de medición que pueda ser calificado como tal y por lo tanto carece de confiabilidad”. (Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI).


Como resultado de la revisión realizada a las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante el ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes que permitieran demostrar la gestión, seguimiento y análisis de los indicadores asociados al procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- V1, objeto de la presente auditoría.

Esta situación evidencia debilidades en la ejecución y alcance del ejercicio de autoevaluación del proceso Direccionamiento Estratégico, toda vez que no se está efectuando una revisión integral de la totalidad de los procedimientos que lo conforman. En consecuencia, se limita la capacidad de identificar oportunamente desviaciones en la evaluación de los controles implementados y establecer acciones de mejora orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno.

De acuerdo con la información reportada por el responsable del procedimiento, no fue posible observar la existencia de un tablero de control o cualquier otro método de medición, el auditado reporta que el procedimiento en los criterios de operación en el numeral 4.3 Periodos de Planeación indica: *-Los periodos de planeación, asistencia técnica y reporte de avances serán definidos por la Subdirección General o de quien designe en cada una de las vigencias. - El reporte a los indicadores se realizará trimestralmente. Sin embargo, esta periodicidad se podrá ajustar previamente en cada una de las vigencias con la OAP, para lo cual se informará a los involucrados en el procedimiento.* No se reportaron evidencias.

En este sentido, el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- V1 en el análisis de los indicadores correspondiente a evaluación del sistema de control Interno presenta debilidad.

### **5.2.2 Sistema de Control Interno por la variable modelo riesgos del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- V1 (Riesgos de gestión diferentes al mapa de riesgos institucional)**

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>13</b> de <b>79</b>

El Equipo Auditor examina los riesgos adicionales a aquellos identificados en el mapa de riesgos institucional y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología institucional para el manejo de los riesgos y con ello evaluar el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- V1 y que aporta al cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de riesgos, diferentes a los identificados en el mapa de riesgos que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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


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

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

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

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

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

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>14</b> de <b>79</b>

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante indicar que, la entidad debe tener una política de riesgos, la cual, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAPF a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V6, en la pagina 36:


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

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

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

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

*Implementar mecanismos para identificar, prevenir, mitigar, hacer seguimiento efectivo y ejercer el control interno de los riesgos de integridad en la gestión. Entre estos, pueden implementarse políticas,*

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

*prácticas y procedimientos que orienten a los servidores a garantizar la integridad, mediante la identificación y la evaluación adecuada de los riesgos y la elaboración de controles a los riesgos.*

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

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

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

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

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


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

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

El tema de los riesgos tiene una injerencia en la gestión de procesos, procedimientos y dependencias que lleva al Departamento Administrativo de la Función Pública dar a conocer la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015 en el:

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

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

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>16</b> de <b>79</b>

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

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

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

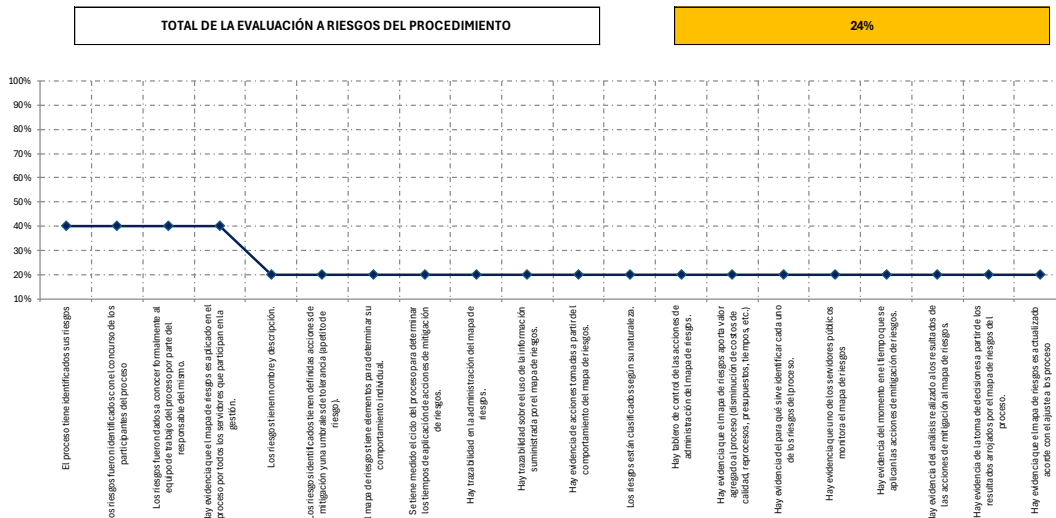
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – riesgos, mediante correo del miércoles 15 de abril de 2026 a las 10:52 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 06 de mayo de 2026 a las 5:13 p.m, con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 17 de 79

El papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – riesgos tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert<sup>6</sup>. El procedimiento el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- V1 responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para el auditado que es el siguiente:




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

Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde al 24% de 100% posibles.

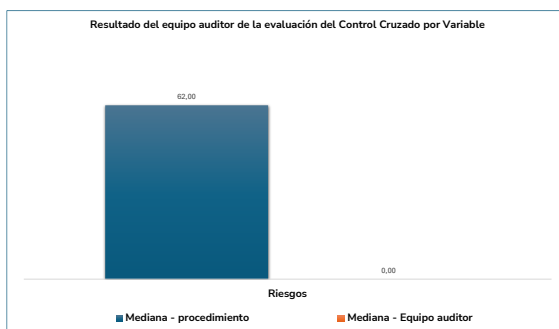
El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – riesgos corresponde a 0 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 24 puntos respecto de la calificación del auditado y de 100 respecto del máximo posible (100 puntos).

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al Sistema de Control Interno frente a los resultados obtenidos en las autoevaluaciones del proceso Dirección Estratégico correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género - MOEDG- V1, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas

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

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>18</b> de <b>79</b>

herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 62.00 puntos en la variable “Riesgos”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 62,00 y la del Equipo Auditor de 00,00. Lo que significa que “El procedimiento no tiene un mapa de riesgos que soporte la gestión, por lo tanto, el procedimiento carece de herramientas para evitar la ocurrencia de siniestros o minimizar las consecuencias.” (Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI).




Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Como resultado de la revisión efectuada a las autoevaluaciones correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante desarrollo del ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes suficientes que permitieran identificar y analizar otros riesgos asociados a la ejecución de las actividades definidas en el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- V1 relacionados con la gestión operativa y el seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades del procedimiento.

Entre los riesgos que no evidenciaron análisis ni controles documentados se encuentran entre otros, riesgos asociados a su ejecución, control y cumplimiento normativo. Entre los principales riesgos se identifican deficiencias en la formulación e implementación de los planes de fortalecimiento, ocasionadas por falta de lineamientos claros, debilidad en la articulación entre el nivel nacional y territorial, o insuficiente capacitación de los enlaces técnicos designados.

Asimismo, existe el riesgo de incumplimiento de las acciones definidas en el modelo, lo que podría generar afectaciones en la garantía de derechos de los sujetos de especial protección constitucional y posibles incumplimientos frente a la Ley 1448 de 2011 y demás normas relacionadas. También se evidencian riesgos asociados a reportes de avance incompletos, inconsistentes o extemporáneos, derivados de debilidades en la recolección, validación y seguimiento de la información, afectando la confiabilidad de los indicadores y la toma de decisiones institucionales.

De igual manera, pueden presentarse riesgos por ausencia de soportes documentales suficientes, manejo inadecuado de información sensible, falta de accesibilidad para personas con discapacidad

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

y aplicación incorrecta del enfoque diferencial y de género, lo cual podría derivar en acciones discriminatorias, quejas, hallazgos de auditoría y afectaciones reputacionales para la entidad. Finalmente, la alta rotación del personal responsable y la insuficiente asistencia técnica en territorio pueden generar pérdida de continuidad, baja efectividad en la implementación del modelo y dificultades para garantizar la adecuada articulación institucional.

La situación descrita evidencia debilidades en la alcance y efectividad del ejercicio de autoevaluación adelantado por el proceso Direccionamiento Estratégico, toda vez que no se observa una revisión integral de la totalidad de los procedimientos y sus actividades críticas que conforman el proceso, limitando así el análisis preventivo y el monitoreo de situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.


En este sentido, el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 en el análisis de los riesgos correspondiente a evaluación del sistema de control Interno presenta debilidad. Se debe fortalecer el seguimiento de riesgos inherentes a la gestión operativa de las actividades del procedimiento, con el fin de que posea una información integral y de mayor relevancia que le permita robustecer el control y seguimiento a los riesgos.

### **5.2.3 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Control del procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG.**

Respecto al modelo de control la entidad tiene definido en sus procedimientos puntos de control según su modalidad en la descripción de actividades. Por consiguiente, el Equipo Auditor examina los controles adicionales a aquellos identificados como puntos de control en los procedimientos institucionales y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología de control interno y con ello evaluar el sistema de control interno (SCI), lo anterior con el propósito de establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 en su aporte para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales.

La finalidad es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de control interno inherente a la gestión del procedimiento, adicional a los puntos de control que se describe en el procedimiento que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>20</b> de <b>79</b>

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

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

En el artículo 3° literal c) de la misma ley se habla de la responsabilidad de los servidores frente al tema de control en los siguientes términos:

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

En esta misma dinámica, el artículo 6° de la ley referenciada dispone. En relación con el control interno, que:


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

Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.21.2.2 literal e) es claro al establecer la responsabilidad de los servidores públicos en relación con el control interno así:

*e. El servidor público, como eje del Sistema de Control Interno, tiene la obligación de realizar todas y cada una de sus acciones atendiendo los conceptos de autocontrol y autoevaluación, apoyando las actividades orientadas a fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno del organismo o entidad a la cual pertenece.*

De las anteriores disposiciones normativas se desprende que el control interno, es decir la metodología y acciones de control que se aplican en el quehacer institucional cotidianamente, es responsabilidad de todos los servidores de la entidad.

Por su parte el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>21</b> de <b>79</b>


*resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”.*

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del sistema de control. En este escenario, el modelo no se circunscribe a los puntos de control de los procesos y procedimientos identificados e inscritos en un mapa de procesos institucional, dado que en toda actividad se debe identificar los controles que le son pertinentes y el mecanismo de aplicación definido, de donde se colige que un sistema de control aborda campos diferentes y disímiles a los relacionados exclusivamente en los instrumentos de procesos o procedimientos.

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

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

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

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>22</b> de <b>79</b>

Por otra parte, en el Manual Operativo del MIPG en la página 56 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° “Gestión con Valores para Resultados” dispone que:

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


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

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

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

*“El objetivo del MECl es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).”<sup>7</sup>*

<sup>7</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Manual Operativo MIPG, Bogotá, p-137.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>23</b> de <b>79</b>

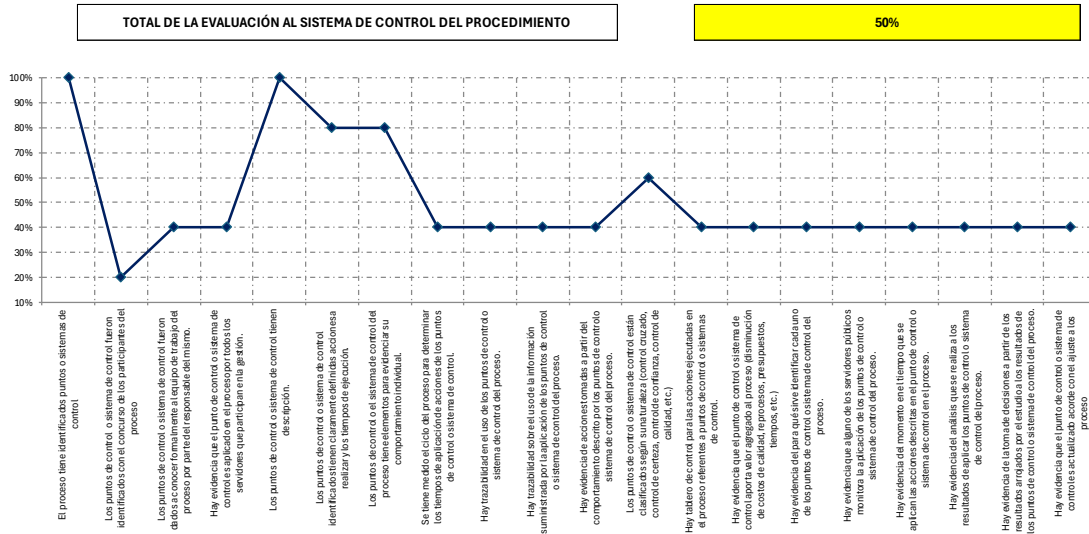
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los modelos de control de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – control, mediante correo electrónico del miércoles 15 de abril de 2026 a las 10:52 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 06 de mayo de 2026 a las 5:13 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

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

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – control el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert<sup>8</sup>. El auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:

<sup>8</sup> La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.




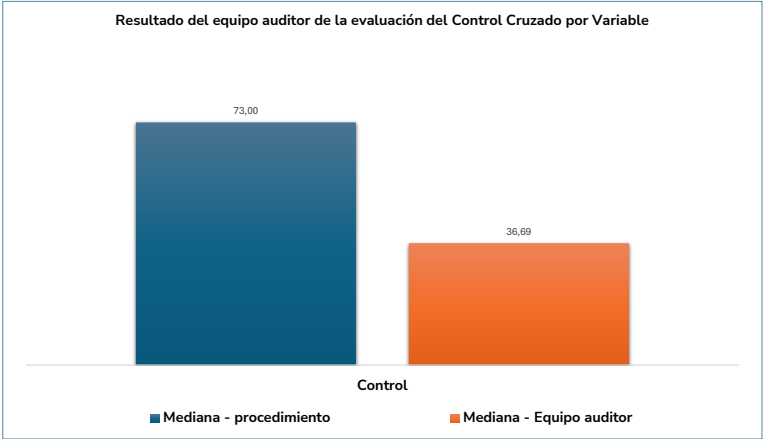
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 corresponde a 50 puntos de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – control corresponde a 40 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 10 puntos respecto de la calificación del auditado y 60 del máximo posible (100 puntos).

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno frente a los resultados obtenidos en las autoevaluaciones del proceso Direccionamiento Estratégico, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 36.31 puntos en la variable “Control”, toda vez que el resultado de la valoración del procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 es de 73.00 y la del Equipo Auditor de 36.69. Esto indica que “No se evidencia en el procedimiento un sistema de control sustentado en puntos de control u otro mecanismo lo que implica que el procedimiento está fuera de control”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

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



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI


Como resultado de la revisión realizada a las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante el ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes que permitieran demostrar los mecanismos de control asociados al procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género - MOEDG V1, objeto de la presente auditoría.

Esta situación evidencia debilidades en la ejecución y alcance del ejercicio de autoevaluación del proceso Direccionamiento Estratégico, toda vez que no se está efectuando una revisión integral de la totalidad de los procedimientos que lo conforman. En consecuencia, se limita la capacidad de identificar oportunamente desviaciones en la evaluación de los controles implementados y establecer acciones de mejora orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno.

De acuerdo con la información reportada por el responsable del procedimiento para la respectiva evaluación del SCI, se evidencian debilidades en el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género - MOEDG V1, relacionadas principalmente con la ausencia de mecanismos de control claramente definidos, documentados y soportados

En este sentido, el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 en el análisis de la variable control correspondiente a evaluación del sistema de control Interno presenta debilidad.

**5.2.4 Sistema de Control Interno por la variable modelo de mejora o valor agregado del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1.**

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>26</b> de <b>79</b>

El Equipo Auditor examina el modelo de mejora o valor agregado que aplica el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 y con ello evalúa el Sistema de Control Interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el auditado aportando al cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales.

El propósito es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de mejora o valor agregado de sus actividades, decisiones y acciones que le permitan tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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

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

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


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

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

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

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

El Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, en el numeral 5.1 Objetivos específicos del MECI en el literal dispone que se debe e) “Garantizar razonablemente la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional”.

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>27</b> de <b>79</b>

Corolario de lo anterior, la entidad debe tener un Sistema de Control Interno que se articule con el MIPG, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión V6, en el numeral 4.2 seguimiento y evaluación de la gestión institucional, que señala:

*Numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional del MIPG: “El MIPG opera a través de un conjunto de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional (Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con valores para resultados, Evaluación de resultados, Información y comunicación, Gestión del conocimiento y Control Interno), implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG funcione”; es así “(...)Las dependencias de planeación suelen ser las responsables y competentes para liderar estos ejercicios. No obstante, los responsables de hacer el seguimiento y la evaluación de los resultados institucionales son los servidores públicos que tienen a su cargo cada plan, programa, proyecto o estrategia objeto de seguimiento y evaluación. Así mismo, son ellos quienes deben establecer oportunamente las acciones de corrección o prevención de riesgos, si aplica, y registrar o suministrar los datos en los diferentes sistemas de información de que dispone la organización y otras autoridades para tal fin. (...)”*


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

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

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

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

Por su parte, la UARIV mediante la Resolución No. 2728 del 5 de octubre de 2021 *“Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión-MIPG (...)”*; en el artículo 2 Objetivos del modelo el

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>28</b> de <b>79</b>

numeral 2 señala que se debe “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua”. Esta es una tarea propia de dependencias y procesos, que se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y la línea estratégica de la Dirección General. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el seguimiento que contribuyen al logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:


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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del modelo de mejora o valor agregado, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – modelo de mejora o valor agregado, mediante correo electrónico del miércoles 15 de abril de 2026 a las 10:52 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 06 de mayo de 2026 a las 5:13 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

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

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>29</b> de <b>79</b>

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

Teniendo en cuenta los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de uso de la práctica de gestión para que el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 pueda mejorar constantemente y así ser más eficiente y tener un mayor rendimiento para el logro de sus metas, objetivos y actividades, con el objeto de optimizar aquellas actividades que generan valor agregado y eliminar las ineficiencias inherentes en la gestión.

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – mejora o valor agregado el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert<sup>9</sup>. Para el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género - MOEDG V1 responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:




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

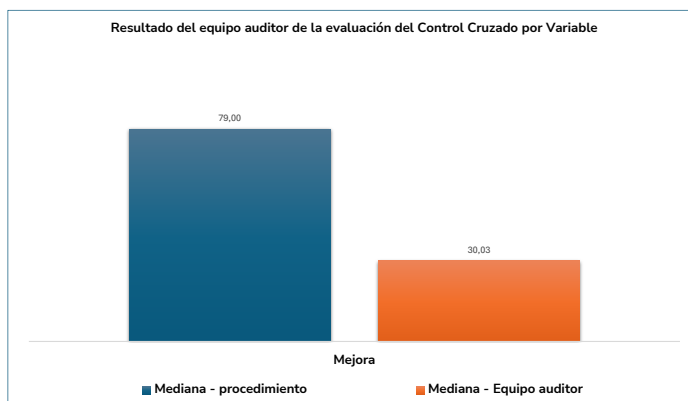
Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde a 68% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – mejora o valor agregado corresponde a 27 de 100

<sup>9</sup> La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>30</b> de <b>79</b>

posibles. Ello implica una diferencia real de 41 puntos respecto de la calificación del procedimiento auditado y de 73 respecto del máximo posible (100 puntos).




Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al Sistema de Control Interno frente a los resultados obtenidos en las autoevaluaciones del proceso Dirección Estratégico, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género - MOEDG V1, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 48.97 puntos en la variable “Mejora o Valor Agregado”, toda vez que el resultado de la valoración del procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 es de 79 y la del Equipo Auditor de 30.03. Lo que significa que “Hay evidencia de acciones de mejora propuestas y analizadas o de valores agregados alcanzados. No obstante, falta que este modelo de mejoramiento o agregación de valor sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

Como resultado de la revisión realizada a las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante el ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes que permitieran demostrar acciones de mejora o que generen valor asociados al procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1, objeto de la presente auditoría.

Esta situación evidencia debilidades en la ejecución y alcance del ejercicio de autoevaluación del proceso Dirección Estratégico, toda vez que no se está efectuando una revisión integral de la totalidad de los procedimientos que lo conforman. En consecuencia, se limita la capacidad de

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>31</b> de <b>79</b>

identificar oportunamente acciones de mejoramiento orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno.

De acuerdo con la información reportada por el responsable del procedimiento para la respectiva evaluación del SCI, se observa que solo aporta documentos PDF de primera Sesión del Comité de Impulso para la Actualización del Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género, realizada el 06 de octubre de 2026, segunda sesión Comité de Impulso para la Actualización de la Resolución 041 de 2022 realizada el 10 de octubre de 2026 y pantallazo del correo enviado con el formato informe modelo ED y G, no se evidencia acciones de mejora o que generen valor asociados al procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1.


En este sentido, el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 en el análisis de la variable control correspondiente a evaluación del sistema de control Interno presenta debilidad.

**5.2.5 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Seguimiento del procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG.**

El Equipo Auditor examina el modelo de seguimiento que aplica los servidores en la gestión desplegada y con ello evalúa el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 aportando al cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de seguimiento que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones.

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>32</b> de <b>79</b>

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

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

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

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

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se establece que:


En la 3ª Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.3. Relación Estado Ciudadano, 3.3.1 Política de servicio al ciudadano establece que: *“Evaluar y hacer seguimiento a las estrategias de atención y servicio al ciudadano (mejora continua).”*

En la 3ª Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.5. Atributos de calidad para la Dimensión, establece que: *“La entidad responde de manera clara, pertinente y oportuna, las PQRS y son insumo para la mejora continua en sus procesos.”*

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>33</b> de <b>79</b>

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

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

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

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

En la 6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación, Eje 1 Herramientas de apropiación y analítica pública señala que:

*“El propósito de este eje se centra en la generación, organización y apropiación del conocimiento a partir de datos e información inicial, en sistemas que sean usados y aplicados de manera continua por las y los servidores públicos de la entidad. La transformación de datos crudos en conocimiento estratégico es fundamental para fortalecer la toma de decisiones, la creación de políticas públicas y la mejora de los procesos operativos dentro de las entidades públicas.”*


En la 7ª Dimensión: Control Interno, se tiene que:

*“MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.”*

Por su parte en la Dimensión 7º Control Interno, 7.1 Alcance de esta Dimensión señala que:

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>34</b> de <b>79</b>

Adicionalmente, en la misma Dimensión 7° Control Interno, en Lineamientos generales de implementación, Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad, se establece:

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

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

Continuando con el marco normativo, el Decreto 1499 de 2017: Artículo 2.2.22.3.3. Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en su tercer objetivo establece: *“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.”*

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

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del seguimiento a la gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – seguimiento, mediante correo electrónico del miércoles 15 de abril de 2026 a las 10:52 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 06 de mayo de 2026 a las 5:13 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

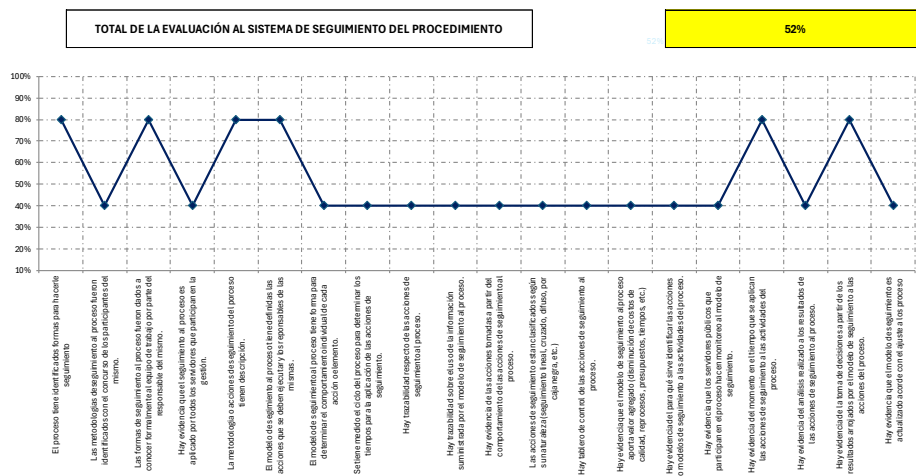
El Equipo Auditor, a través de la matriz citada, como papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 referente a

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>35</b> de <b>79</b>

los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) y h) que la administración de la mejora o valor agregado propende por:


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

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – seguimiento el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert<sup>10</sup>. El auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



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

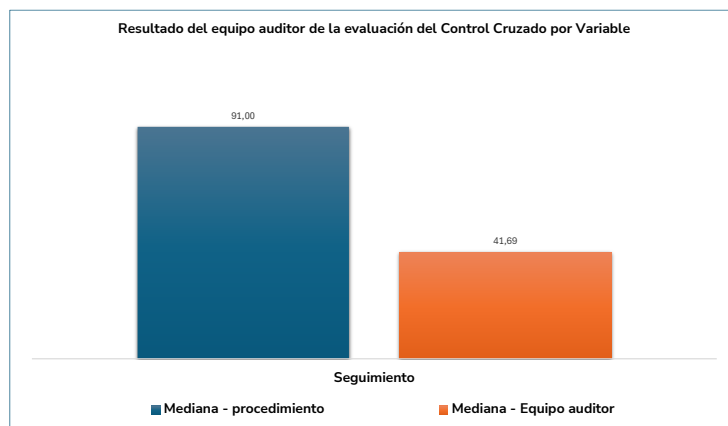
<sup>10</sup> La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es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

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>36</b> de <b>79</b>

Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde a 52 puntos de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – seguimiento corresponde a 50 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 2 puntos respecto de la calificación de auditado y de 50 respecto del máximo posible (100 puntos).


Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones del proceso Gestión para la Asistencia correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 49.31 puntos en la variable “Seguimiento”, toda vez que el resultado de la valoración del grupo auditado es de 91.00 y la del Equipo Auditor de 41.69. Lo anterior significa que *“Hay evidencia que existe un sistema de seguimiento a la gestión del proceso medianamente conformado. No obstante, falta que este modelo sea reconocido como una fuente de información que soporte la toma de decisiones.”* (Información tomada resultado papel de trabajo).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

En resumen, resulta fundamental efectuar un seguimiento permanente a las actividades establecidas en el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1.

Desde la perspectiva del Equipo Auditor, el análisis del ejercicio del seguimiento se configura como uno de los pilares para una adecuada toma de decisiones, sustentado en herramientas de monitoreo que fortalecen la gestión pública, brindan certeza al gestor y garantiza a los usuarios de la Entidad una atención o asistencia oportuna y de calidad, en coherencia con la misionalidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>37</b> de <b>79</b>

En las evidencias de la Autoevaluación del segundo semestre se encuentra el acta número 1 del Comité Técnico Enfoque Diferencial y Género, también el auditado carga el informe de rendición de cuentas vigencia 2025, donde se plasman en resumen las actividades desarrolladas en la Implementación del Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género MOEDG, sin embargo, no se evidencia el seguimiento realizado al desarrollo de las actividades del procedimiento.


De acuerdo con lo establecido en el criterio de operación 4.3 periodos de planeación. *“-Los periodos de planeación, asistencia técnica y reporte de avances serán definidos por la Subdirección General o de quien designe en cada una de las vigencias. -El reporte a los indicadores se realizará trimestralmente. Sin embargo, esta periodicidad se podrá ajustar previamente en cada una de las vigencias con la OAP, para lo cual se informará a los involucrados en el procedimiento”*, debido a que no se aportaron soportes suficientes que permitan demostrar el seguimiento efectuado a la operación del procedimiento auditado.

Por lo anterior, el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 en análisis de la variable seguimiento correspondiente a evaluación del sistema de control Interno presenta debilidad.

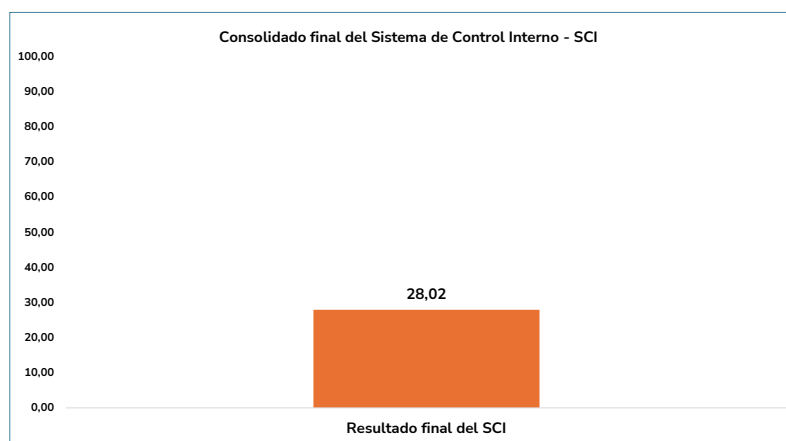
### **5.2.6 Consolidado del Sistema de Control del Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG.**

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

Con fundamento en las evidencias proporcionadas por el auditado, se determina que el Sistema de Control Interno del procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1 en lo que corresponde a los cinco (5) componentes evaluados (*Indicadores, riesgos, controles, mejoras y seguimiento*) presenta deficiencias que afectan su funcionamiento integral. Por lo anterior, el Equipo Auditor observa que se genera incertidumbre al aplicar los principios del escepticismo profesional, dado que no se tiene certeza plena del cumplimiento en los aspectos evaluados por lo cual la calificación asignada es

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>38</b> de <b>79</b>

“Bajo” con una puntuación de 28.02%, indicando la necesidad de fortalecer sistema de control interno en los cinco (5) componentes para alcanzar un nivel superior de desempeño.



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI


### Debilidad No 1.

El Equipo Auditor encuentra debilidad en el Sistema de Control Interno del Procedimiento Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG. con respecto a los cinco (5) componentes evaluados: indicadores, riesgos, sistemas de control, mejora o valor agregado.

Mediante correo electrónico del miércoles 27/05/2026 9:56 a. m. se comunicó debilidad relacionada al equipo auditado:

Debilidad en el Sistema de Control Interno respecto de los cinco (5) componentes evaluados: indicadores, riesgos, sistemas de control, mejora o valor agregado y seguimiento, evidenciada en el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1, originada por la ausencia de mecanismos de control claramente definidos, documentados y soportados, así como por la falta de trazabilidad en la ejecución de las actividades, debilidades en la definición de responsables, puntos de control, criterios de verificación y mecanismos de monitoreo y seguimiento que permitan evaluar la efectividad de la gestión desarrollada para dar cumplimiento al objetivo del procedimiento: *“Brindar las orientaciones técnicas y conceptuales para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG- en los procesos misionales y en las direcciones territoriales, para dar cumplimiento a la inclusión del enfoque diferencial y de género estipulado en el artículo 13 de la ley 1448 de 2011”*.

De igual manera, se evidenció insuficiencia de evidencias y soportes documentales que permitan demostrar la implementación, seguimiento, control, evaluación y mejora continua de las actividades asociadas al procedimiento, así como inconsistencias entre la información reportada en las

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>39</b> de <b>79</b>

herramientas de autoevaluación y los resultados verificados por el Equipo Auditor, situación que limita la validación objetiva de los controles implementados, afecta la confiabilidad de la información y dificulta identificar oportunamente desviaciones, riesgos y oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Esta situación impide verificar la existencia de un sistema de control efectivo, limita la capacidad institucional para gestionar riesgos, realizar seguimiento y tomar decisiones basadas en información verificable y confiable, afectando la eficiencia, eficacia y efectividad en la gestión institucional y poniendo en riesgo el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad.


Lo anterior no se encuentra conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, especialmente en su artículo 2º; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículos 2.2.21.3.1, 2.2.21.5.4, 2.2.22.3.2 y 2.2.22.3.3; el Decreto 1499 de 2017 en lo relacionado con la Dimensión 7 “Control Interno” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-; los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Manual Operativo del MIPG versión 6 de 2024; la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 6; así como la metodología de administración de riesgos Código 130.01.20-1 versión 11 del 04/12/2023.

La causa potencial de la debilidad identificada se relaciona con deficiencias en la apropiación y aplicación de los lineamientos, políticas y metodologías asociadas al Sistema de Control Interno por parte de los responsables del procedimiento auditado, así como con la falta de una revisión integral y objetiva durante el ejercicio de autoevaluación del proceso Dirección Estratégico.

Adicionalmente, esta situación se ve afectada negativamente por la no entrega oportuna, completa y suficiente de la información, registros y evidencias solicitadas por la Oficina de Control Interno, lo cual contraviene con lo dispuesto en el Decreto Ley 403 de 2020, artículo 151 “*Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u Oficina de Control Interno*”, donde se establece la obligación de los servidores responsables de suministrar información confiable y oportuna que garantice el adecuado ejercicio de las funciones de evaluación y seguimiento.

Lo anterior incrementa la posibilidad de materialización de riesgos institucionales, limita la capacidad de verificación del funcionamiento efectivo del Sistema de Control Interno, afecta la trazabilidad, transparencia y confiabilidad de la gestión institucional, dificulta la toma de decisiones y compromete el cumplimiento de los objetivos estratégicos y misionales de la entidad.

El Equipo Auditor recuerda al auditado que, según el procedimiento vigente en la actividad 10, tiene cinco (5) días hábiles para dar respuesta, contados a partir del día hábil siguiente al recibo de esta comunicación. Si pasados los términos no se tiene respuesta y evidencias que las soporten, se entenderá que la debilidad queda en firme y hará parte del informe final. En consecuencia, el plazo para entregar las consideraciones a estas debilidades es hasta el martes 2 de junio de 2026, plazo improrrogable.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>40</b> de <b>79</b>

Respuesta del Procedimiento auditado: mediante correo electrónico del viernes 29 de mayo de 2022 2:35 a. m se recibe respuesta en documento adjunto:

*“En atención a la comunicación remitida por el Equipo Auditor, mediante la cual se informa el primer grupo de debilidades identificadas en las variables del Sistema de Control Interno correspondientes al "Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG-V1", nos permitimos presentar las siguientes consideraciones técnicas y administrativas:*

*1. Aceptación del diagnóstico y contexto de la gestión: El equipo de trabajo reconoce la importancia de las observaciones realizadas frente a los cinco (5) componentes evaluados (indicadores, riesgos, sistemas de control, mejora y seguimiento). Compartimos la premisa de que un sistema de control efectivo es vital para garantizar la eficiencia, eficacia y efectividad en la gestión y para cumplir nuestro objetivo de brindar orientaciones técnicas para la inclusión del enfoque diferencial y de género.*


*2. Aclaración sobre las causas de las debilidades identificadas: El informe de auditoría señala, de manera acertada, que la causa potencial de estas 1. debilidades radica en "deficiencias en la apropiación y aplicación de los lineamientos, políticas y metodologías asociadas al Sistema de Control Interno". Al respecto, es nuestro deber informar de manera formal que esta falta de apropiación obedece estrictamente a que el equipo responsable del procedimiento no ha recibido capacitación, inducción o transferencia de conocimiento sobre el diseño de controles, trazabilidad de evidencias y metodologías específicas señaladas en la evaluación.*

*Al carecer de orientaciones técnicas previas sobre la Guía para la Administración del Riesgo (versión 6), la metodología de administración de riesgos Código 130.01.20-1 y los lineamientos del Manual Operativo del MIPG, resulta materialmente imposible para el equipo estructurar mecanismos de control documentados y definir criterios de verificación que se ajusten a estándares que no nos han sido socializados.*

*3. Sobre la entrega de información: En relación con la observación sobre la insuficiencia de evidencias y el presunto incumplimiento del deber de entrega de información estipulado en el artículo 151 del Decreto Ley 403 de 2020, aclaramos que en ningún momento ha existido renuencia u omisión deliberada por parte de este equipo. La no entrega de ciertos registros obedece, como se explicó en el punto anterior, a que dichos soportes (con la rigurosidad metodológica exigida por Control Interno) no fueron generados debido al desconocimiento técnico de las herramientas de autoevaluación y del sistema de control en sí mismo.*

*4. Propuesta de Plan de Mejoramiento (Acciones a seguir): Comprendiendo que la evaluación de Control Interno tiene un propósito preventivo y de valor agregado, manifestamos nuestra total disposición para subsanar estas debilidades. Para ello, proponemos las siguientes acciones en el marco de la mejora continua:*

*- Solicitud de Acompañamiento Técnico: Requerimos formalmente que la Oficina Asesora de Planeación (o el área competente del proceso de Direccionamiento Estratégico) programe mesas de trabajo y jornadas de capacitación dirigidas a nuestro equipo sobre la Dimensión 7 del MIPG y la correcta administración de riesgos.*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>41</b> de <b>79</b>

- *Ajuste Documental del Procedimiento: Una vez recibida la capacitación, nos comprometemos a revisar y ajustar el procedimiento MOEDG-V1 para definir claramente responsables, puntos de control y mecanismos de monitoreo, asegurando la confiabilidad de la información.*
- *Suscripción de Plan de Acción: Estamos dispuestos a formalizar estos compromisos en un plan de mejoramiento con fechas establecidas, sujeto al acompañamiento técnico institucional.*
- *Agradecemos las observaciones realizadas, las cuales sin duda fortalece*

### **Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:**


El Equipo Auditor evalúa la respuesta dada al Procedimiento para La Planeación, Implementación Y Seguimiento Al Modelo De Operación Con Enfoque Diferencial y De Género -MOEDG. utilizando las normas de auditorías generalmente aceptadas, donde se considera en términos generales lo siguiente:

Analizada la respuesta remitida por el Equipo de Enfoque Diferencial y de Género – Subdirección General, frente a la debilidad comunicada por la Oficina de Control Interno relacionada con el Sistema de Control Interno del procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG-V1, el Equipo Auditor observa que el auditado acepta el diagnóstico efectuado respecto de los cinco componentes evaluados: indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y seguimiento.

En la respuesta del auditado se confirma la existencia de debilidades en la apropiación, aplicación y documentación de los lineamientos, políticas y metodologías asociadas al Sistema de Control Interno, así como la ausencia de soportes que evidencien de manera objetiva la implementación, seguimiento, control, evaluación y mejora continua de las actividades propias del procedimiento auditado.

Respecto de la manifestación del auditado en el sentido de que las debilidades obedecen a la falta de capacitación, inducción o transferencia de conocimiento sobre diseño de controles, trazabilidad de evidencias y metodologías aplicables, el Equipo Auditor considera que dicha situación puede constituir un factor causal o contributivo de la debilidad. En este escenario es plausible que el auditado tenga presente la causa de la debilidad y a partir de ello se puedan realizar las acciones con los procesos que correspondan en el apoyo integral a la capacitación del auditado a fin de tener pleno conocimiento de buenas prácticas que puede aplicar en el procedimiento auditado.

En relación con la entrega de información, el Equipo Auditor toma nota de la aclaración efectuada por el auditado, en cuanto a que no existió renuencia u omisión deliberada. No obstante, se precisa que la debilidad comunicada se fundamenta en la insuficiencia objetiva de evidencias y soportes documentales, independientemente de la intencionalidad del auditado, toda vez que, en el marco

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>42</b> de <b>79</b>

de la Ley 87 de 1993, la aplicación de los métodos y procedimientos, así como la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también es responsabilidad de los jefes de las distintas dependencias y responsables de los procesos. En tal sentido, corresponde al responsable del procedimiento demostrar, mediante evidencias suficientes, fiables, relevantes, útiles, conducentes y procedentes, la implementación, seguimiento, control y evaluación de las actividades a su cargo.


Así mismo, conforme a los criterios técnicos de auditoría, la evidencia constituye el medio mediante el cual se soportan objetivamente los hallazgos, conclusiones, opiniones y recomendaciones del auditor, por lo que no basta con afirmar la ejecución de una actividad si esta no cuenta con registros, documentos, trazabilidad o soportes verificables que permitan establecer su ocurrencia, oportunidad, responsable, integridad y resultado. En consecuencia, la ausencia de registros, trazabilidad y soportes verificables limita la posibilidad de validar la efectividad del Sistema de Control Interno asociado al procedimiento evaluado, afecta la certeza sobre la gestión realizada y configura una debilidad frente a los criterios de control, información, documentación y conservación probatoria aplicables a la gestión pública.

Frente a las acciones propuestas por el auditado, relacionadas con la solicitud de acompañamiento técnico, el ajuste documental del procedimiento y la suscripción de un plan de acción o plan de mejoramiento, el Equipo Auditor las considera pertinentes como punto de partida para el tratamiento de la debilidad. Sin embargo, estas acciones deberán ser formuladas de manera específica, medible, verificable, con la definición de responsables y fechas determinadas, de tal forma que permitan corregir la causa raíz identificada y no únicamente atender sus efectos.

Así mismo, se precisa que el acompañamiento técnico por parte de la Oficina Asesora de Planeación o del área competente puede apoyar el fortalecimiento metodológico del procedimiento; no obstante, la responsabilidad primaria sobre el diseño, implementación, seguimiento y documentación de los controles corresponde al responsable del procedimiento y a la primera línea de defensa, en el marco de sus competencias funcionales y de gestión.

Por lo anterior, el Equipo Auditor mantiene la debilidad comunicada, teniendo en cuenta que la respuesta del auditado no aporta evidencias nuevas, suficientes y conducentes que permitan modificar la conclusión inicialmente establecida. La aceptación del diagnóstico y la disposición para formular acciones de mejora serán consideradas dentro del proceso de suscripción, revisión y seguimiento del plan de mejoramiento correspondiente.

### **5.3 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO AL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DEL RIESGO QUE GESTIONA EL PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL MODELO DE OPERACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO -MOEDG-**

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>43</b> de <b>79</b>

La Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor procede a comunicar el segundo grupo de debilidades de la Auditoría al Sistema de Control Interno del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- identificadas durante el ejercicio efectuado, mediante correo electrónico del martes 9/06/2026 9:48 a. m en documento comunicación de debilidades auditoría al sistema de control interno del procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG-:

### 5.3 Evaluación del Sistema de Control Interno al diseño y efectividad del control del riesgo que gestiona el Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-

#### Debilidad No. 1


El procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-, conforme a su documentación de fecha 28/09/2021 y Versión 1, tiene como objetivo *“Brindar las orientaciones técnicas y conceptuales para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG- en los procesos misionales y en las direcciones territoriales, para dar cumplimiento a la inclusión del enfoque diferencial y de género estipulado en el artículo 13 de la ley 1448 de 2011.”*

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

En el proceso auditor se utiliza el papel de trabajo *“Evaluación de riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias”*, instrumento basado en los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, contenidos en la *“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”*, el cual se constituye en un mecanismo de medición de la gestión realizada por el proceso en el manejo y administración de sus riesgos. El proceso parte de la concepción formal del control y abarca hasta la gestión ejecutada sobre cada control vinculado a los riesgos identificados.

Es pertinente señalar que el propósito de la presente 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 verifica si la evidencia disponible cumple el propósito y efectividad de la acción del control implementada.

De acuerdo con el ejercicio de la auditoría gestionada por el Equipo Auditor a la administración de

 Unidad para las Víctimas	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>44</b> de <b>79</b>

los riesgos del procedimiento, se debe dar cumplimiento al artículo 2° de la Ley 87 de 1993 al hablar de los objetivos del sistema de Control Interno que 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.”*

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, 2026 V6.1, 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*

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>45</b> de <b>79</b>

procesos. Los riesgos de corrupción son inaceptables.

- En la política se determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo.” (Subrayado fuera de texto).

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>46</b> de <b>79</b>

El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una guía para la administración de los riesgos denominada “*Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*” Versión 6, 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 22, donde se establece que:

#### 5.5. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

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

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

Siguiendo el eje de la política de riesgos de la entidad se tiene que el documento de la “*Metodología de administración de riesgos V11*” está apoyado 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.”*

Es importante tener presente que la metodología de riesgos de la entidad establece que ella se debe “aplicar a todos los procesos, dependencias y Direcciones Territoriales de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas. (subrayado fuera de texto).

Teniendo en cuenta que los riesgos están relacionados a las actividades claves de los procesos,

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>47</b> de <b>79</b>

como lo indica la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP*, es posible concluir que la identificación de riesgos puede realizarse hasta el nivel de procedimiento o actividad cuando estas son claves para el cumplimiento del proceso y de los objetivos institucionales.

El Equipo Auditor envió la explicación para el cargue de las evidencias de la “Herramienta de riesgos”, relacionada directamente con los riesgos del Mapa de Riesgos Institucional, por correo electrónico a los auditados el día 16 de abril de 2026 a las 3:46 p.m. Si bien, se concedió un plazo de respuesta hasta el 27 de abril de 2026, ellos contestaron hasta el día 19 de mayo de 2026 a las 4:50 p.m. indicando:


*“Con relación a la Herramienta de Riesgos, del "Procedimiento para la implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género MOEDG", se realizó análisis, y desde el Equipo de Enfoque Diferencial y de Género, no se cuenta con evidencias que respalden los riesgos vinculados con el mapa”.*

Dado que los auditados señalaron que no existen riesgos asociados al procedimiento incluidos en el Mapa de Riesgos Institucional y que tampoco cargaron evidencias, el Equipo Auditor realiza un análisis del procedimiento identificando aspectos que podrían representar eventos de riesgo en su ejecución, para que sean evaluados por los auditados en pro de fortalecer el Mapa de Riesgos institucional.

- Posible incumplimiento de obligaciones asociadas al enfoque diferencial y de género para las actividades que se efectúan con las víctimas. Aspecto relacionado a Riesgos Jurídicos. Esta situación se encuentra según el análisis del objetivo del procedimiento, la definición del Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género MOEDG y el marco normativo y jurisprudencial incorporado en el numeral 4.1. del procedimiento.

Dado que el procedimiento tiene como finalidad garantizar la incorporación del enfoque diferencial y de género en los procesos misionales y territoriales de la entidad, y al considerar la complejidad de los requerimientos aplicables a mujeres, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, personas mayores, grupos étnicos y población con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, podrían presentarse omisiones o implementaciones parciales de las acciones requeridas, limitando el cumplimiento de los principios de enfoque diferencial y de género definidos para dar un trato diferenciado a los grupos poblacionales, en búsqueda de cumplir con la atención, asistencia y reparación integral de las víctimas.

- Posibles debilidades en la formulación y calidad de los Planes de Fortalecimiento de los niveles nacional y territorial. Aspecto relacionado a Riesgos Estratégicos y operativos. Esta situación se encuentra según el análisis de las actividades 6, 7, 8, 9 y 10 del procedimiento. El procedimiento establece que en los niveles nacional (dirección, subdirección, grupo de

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>48</b> de <b>79</b>


apoyo) y territorial (direcciones territoriales) se deben formular planes de fortalecimiento a partir de lineamientos generales definidos por la Subdirección General. Sin embargo, dada las diferencias entre las dependencias participantes, podrían presentarse contrastes en la interpretación de los lineamientos, en la identificación de necesidades, en la definición de actividades o en la incorporación de acciones de enfoque diferencial y de género.

Esta situación podría derivar en planes de fortalecimiento con alcances, criterios o niveles de desarrollo heterogéneos, afectando la implementación uniforme del Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género MOEDG y dificultando la medición de resultados institucionales.

- Posibles debilidades en la articulación de actividades de los planes de nivel nacional y territorial. Aspecto relacionado a Riesgo Estratégico. Esta situación se evidencia según la revisión de las actividades 11 y 12, en las cuales se debe verificar si los planes nacionales contienen líneas de trabajo para territorio y posteriormente realizar mesas técnicas de articulación para definir actividades, productos, cronogramas y responsabilidades.

Es importante señalar que dentro del procedimiento es fundamental la coordinación permanente entre los enlaces técnicos del nivel nacional y los enlaces territoriales para desarrollar actividades conjuntas, de acuerdo con este trabajo conjunto, podrían presentarse dificultades en la comunicación, transferencia de lineamientos, definición de responsabilidades o seguimiento de compromisos, generando interpretaciones distintas sobre acciones a implementar o retrasos en la ejecución territorial, afectando la aplicación homogénea del modelo y la oportunidad de actividades dirigidas a los sujetos de especial protección constitucional.

A partir de lo expuesto anteriormente, así como del marco normativo Ley 87 de 1993, artículo 2° literales a) y f); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas y la metodología administración de riesgos adoptada por la Entidad, el Equipo Auditor establece que el Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- requiere que se realice un proceso de identificación de riesgos que sea incluido en el Mapa de Riesgos Institucional, en pro de que el sistema de riesgos de la unidad se fortalezca y se puedan cumplir los objetivos misionales. Por lo tanto, se presenta la siguiente debilidad.

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>49</b> de <b>79</b>

## Debilidad No. 2.

Debilidad del Sistema de Control Interno al diseño y efectividad del control del riesgo que gestiona el Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG.

Debilidad en el sistema de control interno del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-, relacionada con la ausencia de riesgos asociados al procedimiento en el Mapa de Riesgos Institucional


Al revisar el mapa no se evidenció la identificación y valoración de riesgos específicos relacionados con el procedimiento, pese a que este contempla actividades de planeación, articulación, implementación, seguimiento y reporte orientadas a garantizar la incorporación del enfoque diferencial y de género en los procesos misionales y territoriales de la Entidad.

Como resultado del análisis efectuado al diseño y operación del procedimiento, el Equipo Auditor identificó aspectos susceptibles de representar eventos de riesgo que podrían ser evaluados por el proceso, entre ellos: posibles incumplimientos de obligaciones asociadas al enfoque diferencial y de género en las actividades dirigidas a las víctimas; posibles debilidades en la formulación, implementación y seguimiento de los Planes de Fortalecimiento de Enfoque Diferencial y de Género; y posibles debilidades en la articulación y coordinación de actividades entre el nivel nacional y territorial para la implementación del Modelo.

Esta situación no está conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2° literales a) y f); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; así como los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, y la metodología administración de riesgos adoptada por la Entidad.

### **5.4 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN 2025 DEL PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL MODELO DE OPERACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO - MOEDG.**

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*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>50</b> de <b>79</b>

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 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*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>51</b> de <b>79</b>

*organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta Ley preparará su correspondiente plan de acción. En la elaboración del plan de acción y en la programación del gasto se tendrán en cuenta los principios a que se refiere el artículo 3° de la presente Ley, así como las disposiciones constitucionales y legales pertinentes.*

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

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


En lo que respecta al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se determina que:

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

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

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

Asimismo, el manual técnico del modelo estándar de control de interno MECI, versión 2014, en el ítem 1.2.4 Indicadores de Gestión, dispone que: “(...) Los Indicadores son mecanismos que permiten

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>52</b> de <b>79</b>

*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 para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género – MOEDG V1*” de la Subdirección General del proceso direccionamiento estratégico. 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 la Subdirección General del Proceso Direccionamiento Estratégico, el Equipo Auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenida de acuerdo con la meta programada en cada periodo analizado.

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.

#### **5.4.1 Plan de Acción 2025 Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género MOEDG V1 Subdirección General del Proceso Direccionamiento Estratégico.**

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),

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>53</b> de <b>79</b>

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 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.*

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>54</b> de <b>79</b>

*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 <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>55</b> de <b>79</b>

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 para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género – MOEDG V1*” de la Subdirección General del proceso direccionamiento estratégico. 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 la Subdirección General del Proceso Direccionamiento Estratégico, el Equipo Auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenida de acuerdo con la meta programada en cada periodo analizado.

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

Para el efecto elabora y aplica un papel de trabajo que toma la información de manera directa del aplicativo SIPLAN+, el que a su vez es alimentado (mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) a través de reportes realizados por cada responsable de las acciones y

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>56</b> de <b>79</b>

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

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 Subdirección General del proceso direccionamiento estratégico tiene en total 3 actividades (indicadores) en el Plan de Acción para la vigencia 2025.

En lo que concierne al primer trimestre de 2025, aplica reporte de avance en 2 de las 3 actividades establecidas para la vigencia, por consiguiente, la muestra de trabajo para el primer trimestre de 2025 es del 66.67% de la población. De estas actividades, ambas registran estado óptimo del 100%.

En cuanto al segundo trimestre de 2025, aplica reporte de avance en las 3 actividades programadas 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, las actividades presentan estado óptimo del 100%.

En lo que respecta al tercer trimestre de 2025, muestra un escenario similar a lo ocurrido en el primer trimestre, en razón a que, las 2 actividades programadas para este periodo registran avance en estado óptimo del 100%.


Así mismo, en el cuarto trimestre de 2025, las 3 actividades presentan estado óptimo tanto en la ejecución (100%) como en el cumplimiento de las metas establecidas para la vigencia 2025 (100%).

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

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


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

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

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>						Código: 150,19,15-8		
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE						Versión: 08		
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO						Fecha: 25/10/2022		
						Página <b>57</b> de <b>79</b>			

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

Como evidencia de lo anteriormente descrito, se anexa captura de pantalla del seguimiento que realizó la Oficina de Control Interno al plan de acción 2025 de la Subdirección General del proceso direccionamiento estratégico, así como el comparativo del cumplimiento a dicho plan respecto a la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación, así:


 <b>Unidad para las Víctimas</b> SUBDIRECCIÓN GENERAL	ACTIVIDADES SUBDIRECCIÓN GENERAL																
	1. Número de reportes de seguimiento al plan de trabajo/ruta de implementación de las dependencias de la entidad (Cód. 75)					2. Numero de reportes que de cuenta de los niveles de coordinación de las misionales/territoriales frente al cumplimiento del plan de acción (Cód. 76)					3. Porcentaje de avance en la implementación de acciones territorializables y del orden nacional, para la implementación y medición del Modelo de Operación de Enfoques Diferenciales y de Género en el marco de las disposiciones de la Corte Constitucional. (Cód. 77)						
	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2025	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2025	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2025		
	Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		
1	Enero	0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	0	50	0	0%	0%
2	Febrero	1	1	100	100%	17%		1	1	100	100%	17%	0	50	0	0%	0%
3	Marzo	0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	0	50	0	0%	0%
4	Abril	2	2	100	100%	33%		2	2	100	100%	33%	0	50	0	0%	0%
5	Mayo	0	2	0	0%	0%		0	2	0	0%	0%	0	50	0	0%	0%
6	Junio	3	3	100	100%	50%		3	3	100	100%	50%	50	50	100	100%	50%
7	Julio	0	3	0	0%	0%		0	3	0	0%	0%	0	50	0	0%	0%
8	Agosto	4	4	100	100%	67%		4	4	100	100%	67%	0	50	0	0%	0%
9	Septiembre	0	4	0	0%	0%		0	4	0	0%	0%	0	50	0	0%	0%
10	Octubre	5	5	100	83%	83%		5	5	100	100%	83%	0	50	0	0%	0%
11	Noviembre	0	5	0	0%	0%		0	5	0	0%	0%	0	50	0	0%	0%
12	Diciembre	6	6	100	100%	100%		6	6	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%

Cumplimiento Plan de Acción 2025	OCI	100%	100%
	OAP	100%	100%

Como se puede evidenciar, este análisis examina el movimiento del reporte y variable del tiempo para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción 2025. Teniendo como horizonte el criterio que todo lo planeado se debe cumplir dentro del periodo pactado y en las cantidades asignadas, las actividades que no cumplen plenamente el mandato de la Oficina Asesora de Planeación (ya sea inferior o superior de lo programado) son desviaciones que deben ser estudiadas por las dependencias responsables de dar cumplimiento a los indicadores de su competencia en el plan de acción de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 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 tanto el indicador “Porcentaje de avance en la implementación de acciones territorializables y del orden nacional, para la implementación y medición del modelo de operación de enfoques diferenciales y de género en el marco de las disposiciones de la Corte Constitucional”, asociado al “Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género – MOEDG V1” como los 2 indicadores

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>58</b> de <b>79</b>

denominados “Número de reportes de seguimiento al plan de trabajo/ruta de implementación de las dependencias de la entidad” y “Numero de reportes que dé cuenta de los niveles de coordinación de las misionales/territoriales frente al cumplimiento del plan de acción”, asignados a la Subdirección General del proceso direccionamiento estratégico, no presentan debilidad del sistema de control interno, toda vez que, teniendo en cuenta el parámetro de evaluación establecido en los reportes de avance, ejecución y cumplimiento de las metas inscritas en su plan de acción 2025 muestran que éstas fueron ejecutadas al 100% en cada uno de los periodos programados para la vigencia 2025.

## **5.5 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LAS FUNCIONES Y POLÍTICAS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG DEL PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL MODELO DE OPERACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO -MOEDG.**

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones en el Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-, contenidas en la siguiente normativa:


- Decreto 4802 de 2011, Artículo 13.
- Resolución 00041 de 2022, Artículo 9.

Además de las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional.

El propósito es establecer que todas y cada una de las funciones legalmente asignadas al realizar el Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-, son atendidas en la gestión institucional a nivel de la jurisdicción que le corresponde. 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 1083 de 2015, 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*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>59</b> de <b>79</b>

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 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”.*

Por lo anterior, se ordena en el Artículo 2.2.21.5.5:

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

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

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>60</b> de <b>79</b>

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:

*“c) 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 a la realización del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-, bajo la normativa antes mencionada y el Modelo de Planeación y Gestión (MIPG) con sus siete dimensiones y las 19 políticas.


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

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

En el artículo 2° literal b) de la misma norma determina como un objetivo del sistema de control interno: *“b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional”.*

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,*

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>61</b> de <b>79</b>

*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 expone 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.”*


Para realizar la evaluación de la correlación entre funciones, 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 afines al procedimiento 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 a través del Equipo Auditor remite al grupo auditado responsable del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-, la matriz de evaluación de Funciones Vs MIPG, mediante correo electrónico del martes 21 de abril de 2026 a las 10:29 a.m., donde el auditado emite respuesta por medio de correo electrónico del día viernes 29 de mayo de 2026 a las 2:32 a.m., remitiendo los soportes que desea hacer valer en el ejercicio auditor. La información solicitada es cargada en carpeta SharePoint en el enlace [Funciones](#).

El Equipo Auditor evalúa las evidencias registradas por los encargados del Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de género -MOEDG-, 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 establecidas en la normativa anteriormente citada y las políticas del MIPG dispuestas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado en el Decreto 1499 de 2017, el cruce de la información permite evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores encargados corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del Sistema de Control Interno.

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

*“Aquella información que da certeza o elimina la incertidumbre sobre las acciones realizadas, indistintamente cual sea el soporte material que tenga (por ejemplo: registros en físico; correos electrónicos; actos administrativos; fotografías con fecha de su toma, su georreferenciación y derechos*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>62</b> de <b>79</b>

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, en el desarrollo del procedimiento, cumple tanto las funciones como las políticas. 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 los auditados, relacionadas con el cumplimiento de las funciones y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y aplicando los criterios de auditoría generalmente aceptadas se obtiene como resultado los siguiente:

Con respecto a las 19 políticas del MIPG, el Equipo Auditor no evidencio la remisión de información por parte de los responsables del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- , por lo cual no hay certeza del cumplimiento desde lo operativo a las 19 de políticas definidas en las dimensiones de MIPG, vale aclarar que el aporte a las políticas debía realizarse desde la operación ya que desde este procedimiento no se evidencia la gerencia de ninguna política específica.

Es fundamental que los encargados efectúen la revisión de cada una de las políticas de MIPG y analicen como los soportes de las actividades dan por cierto el cumplimiento de las políticas. Esta situación genera una debilidad al Sistema de Control Interno. Es importante comentar que con la revisión de los soportes cargados para la verificación de funciones se puede dilucidar la realización de actividades para el cumplimiento de las políticas.

A continuación, se presenta como ejemplo el análisis de tres (3) políticas que posiblemente podrían tener cumplimiento según los soportes presentados, esto en pro de que los encargados puedan realizar un análisis integral de este importante tema:


- *Política planeación institucional:* como soporte se podría presentar las decisiones y lineamientos entregados en la reunión del Comité Técnico Enfoque Diferencial y Genero.
- *Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional:* como soporte se podrían presentar los informes de seguimiento semestral al modelo al nivel nacional y territorial.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>63</b> de <b>79</b>

- *Política de fortalecimiento institucional y simplificación de procesos:* como soporte se podrían presentar las actividades de articulación entre los dinamizadores del modelo con las direcciones territoriales, direcciones misionales, subdirecciones y grupos de apoyo.


En cuanto a las funciones identificadas en el marco normativo se observa:

- **Cumplimiento total:** El Equipo Auditor analiza las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas dan certeza del cumplimiento de cinco (5) funciones de las veinte (20) identificadas, evidenciando un cumplimiento total equivalente a un porcentaje del veinticinco por ciento 25.00 %.
- **Funciones con evidencia de Cumplimiento parcial** 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. Son cinco (5) funciones de las veinte (20) identificadas, las que evidencian cumplimiento parcial equivalente a veinticinco por ciento 25,00 %.
- **No se evidencia cumplimiento** Se analiza la evidencia aportada por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan incertidumbre y aplicando los principios de prudencia y escepticismo profesional, se determina que la función no se cumple. Son diez (10) funciones de las veinte (20) identificadas, las cuales no evidencian cumplimiento, equivalente a un cincuenta por ciento 50 % del total. Estas funciones son:
  - *Proponer al director general las políticas, planes y programas en materia de atención, orientación y servicio a las víctimas. (Decreto 4802 de 2011 artículo 13):* Función de la cual el auditado indico que no la cumplía y por tanto no cargo ningún soporte para validación.
  - *El Subdirector(a) General y o su designado(a), presidirá el Comité de Enfoques Diferenciales y de género, de conformidad con lo establecido en la presente resolución o aquella que la modifique, complemente o adicione. (Resolución 00041 de 2022 artículo 9):* Para esta función se cargó un soporte que no cumple con lo solicitado, ya que es un correo electrónico enviando información a un funcionario que tiene un rol dinamizador, pero que no tiene relación con que el Subdirector quien preside el comité.
  - *Asesorar y brindar orientaciones técnicas, lineamientos y recomendaciones sobre las consideraciones de enfoques diferenciales y de genero a las direcciones misionales, subdirecciones, grupos de apoyo y direcciones territoriales. (Resolución 00041 de 2022*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>64</b> de <b>79</b>

*artículo 9*): El soporte cargado no se relaciona a la realización de algún tipo de asesoría, lo que se carga es un memorando, sin firma, en el cual se solicita el nombramiento de enlaces especializados.

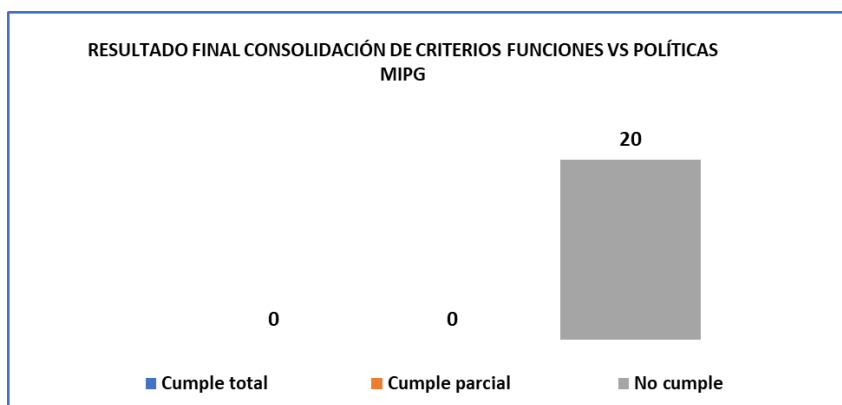
- *Generar articulación de las áreas para la correcta implementación y seguimiento del Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Genero. (Resolución 00041 de 2022 artículo 9)*: el soporte cargado no se relaciona a algún tipo de articulación entre las áreas, ya que no determina temas operativos de organización o el seguimiento a realizar para el modelo, el soporte cargado es un correo electrónico donde se solicitan los informes territoriales de enfoques lo cual no tiene que ver con esta función.
- *Definir la hoja de ruta para la construcción de las líneas de acción, actividades, productos y metas en el marco de los planes de fortalecimiento o de los instrumentos de planeación que se definan. (Resolución 00041 de 2022 artículo 9)*: El soporte cargado no brinda evidencias para confirmar que realice una planeación para construir las líneas de acción, actividades, productos y metas de los planes de fortalecimiento, el documento que se cargó en el SharePoint es un correo electrónico donde la Subdirección General remite documentación solicitada por los enlaces.
- *Brindar asistencias técnicas en materia de enfoque diferencial y de genero tanto en el nivel nacional como territorial, considerando las necesidades que surjan en la implementación de las acciones del Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Genero. (Resolución 00041 de 2022 artículo 9)*: No se observan soportes donde se confirme la realización de asistencias técnicas a nivel nacional o territorial frente al tema del modelo de operación, lo que se encuentra es un correo electrónico en el cual se invita a participar a una reunión para el 12 de septiembre de 2025.
- *Orientar técnicamente en materia de enfoques diferenciales y de genero a las direcciones, subdirecciones misionales y grupos de apoyo en la elaboración de los insumos para dar respuesta a los entes de control. (Resolución 00041 de 2022 artículo 9)*: Función de la cual el auditado indico que no la cumplía y por tanto no cargo ningún soporte para validación.
- *En articulación con la Oficina Asesora Jurídica, acompañar técnicamente a las direcciones, subdirecciones y grupos de apoyo, en la construcción y compilación de las acciones que den cuenta de los avances de la Unidad para las Víctimas, en lo relacionado con las órdenes de la Corte Constitucional en el marco de la declaratoria del Estado de Cosas Inconstitucionales, en particular aquellas que refieran a la garantía de los derechos de los sujetos de especial protección constitucional víctimas del conflicto armado. (Resolución 00041 de 2022 artículo 9)*: Función de la cual el auditado indico que no la cumplía y por tanto no cargo ningún soporte para validación.
- *Propiciar acciones de mejora en los procesos que adelanta la Unidad y que requieran fortalecer la inclusión del enfoque diferencial y de género. (Resolución 00041 de 2022*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>65</b> de <b>79</b>

rtículo 9): Si bien el auditado señaló que se cumplía la función, no se evidenció el cargue de ningún soporte en el SharePoint dispuesto por la OCI.

- *Articular con la Oficina Asesora de Planeación, los indicadores anuales de planeación del Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género, tanto en nivel nacional como en el nivel territorial:* Función a la cual el auditado indicó que no la cumplía y por tanto no cargo ningún soporte para validación.

A continuación, se presenta la gráfica generada por la herramienta de la Oficina de Control Interno, la cual se elabora teniendo en cuenta el consolidado del cumplimiento de criterios de funciones y políticas:




Fuente Propia: Instrumento Funciones vs Políticas MIPG Oficina de Control Interno

Como resultado del análisis efectuado a la evaluación de la herramienta cruzada “*Funciones Vs Políticas del MIPG*”, el Equipo Auditor establece que el Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género - MOEDG-, no cumple con la gestión de sus funciones y la implementación de las políticas de MIPG dispuesto en el marco normativo, por consiguiente, se evidencia una debilidad del Sistema de Control Interno relacionada con el cumplimiento de las funciones y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

### **Debilidad No. 3.**

Debilidad del Sistema de Control Interno Funciones y Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG al Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG.

La ausencia o precariedad de las evidencias aportadas para determinar el cumplimiento en el Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-, evidencia el cumplimiento de cinco (5) funciones, el cumplimiento parcial de otras cinco (5) funciones y no se cuenta con los soportes suficientes para

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>66</b> de <b>79</b>

verificar el cumplimiento de diez (10) funciones para un total de las veinte (20) funciones identificadas, relacionadas directamente con el ejercicio administrativo de las 7 dimensiones y las 19 políticas.

Las principales funciones para las cuales no se evidenció cumplimiento o no se aportaron soportes suficientes corresponden a actividades estratégicas del procedimiento, tales como la formulación de políticas, planes y programas; la coordinación y liderazgo de instancias de participación; la asesoría, asistencia y orientación técnica a las dependencias de la entidad en los niveles territorial y nacional; la articulación para la implementación y seguimiento del modelo; la definición de hojas de ruta para los planes de fortalecimiento; la promoción de acciones de mejora institucional y la coordinación de indicadores con la Oficina Asesora de Planeación.

De igual manera, no se evidenció una correlación entre las actividades desarrolladas en el procedimiento y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), pese a que el análisis efectuado por el Equipo Auditor permitió identificar acciones que podrían aportar al cumplimiento de políticas como Planeación Institucional, Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Gestión del Conocimiento y Control Interno.


Esta situación no se encuentra conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del sistema de control interno en los literales b), c), d), e), g) y h), así como con los artículos 2.2.21.5.5; 2.2.22.2.1; 2.2.22.3.2; 2.2.22.3.3; 2.2.22.3.4 del Decreto 1083 de 2015.

Como potenciales causas se identifican el no tener en consideración de la gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública, la falta de capacitación por parte de la Oficina Asesora de Planeación responsable de MIPG, y debilidades en la documentación y conservación de evidencias,

Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se puede evidenciar plenamente el acatamiento de normas de obligatorio cumplimiento.

Teniendo en cuenta las actividades de la auditoría realizada al Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque diferencial y de género - MOEDG-V1, se comunica informe correspondiente al Análisis de las variables Riesgos y Funciones, efectuado a través de la de evaluación correspondiente.

El Equipo Auditor recuerda al proceso Auditado que, según el procedimiento vigente de Auditoría Interna, actividad 10, se cuenta con cinco (5) días hábiles para dar respuesta a esta comunicación, contados a partir del día hábil siguiente al recibo de esta. Si pasados los términos no se tiene respuesta y evidencias que las soporten, se entenderá que la debilidad queda en firme y hará parte

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>67</b> de <b>79</b>

del informe final. En consecuencia, el plazo para entregar las consideraciones a estas debilidades es hasta el miércoles 17 de junio de 2026, 5:00 pm, plazo improrrogable.

Se obtiene respuesta mediante correo electrónico Asunto: RE: Remisión informe análisis de herramientas de Riesgos y de Funciones vs Políticas MIPG – Auditoría Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG. en los siguientes términos:


*Al revisar el mapa no se evidencio la identificación y valoración de riesgos específicos relacionados con el procedimiento, pese a que este contempla actividades de planeación, articulación, implementación, seguimiento y reporte orientadas a garantizar la incorporación del enfoque diferencial y de género en los procesos misionales y territoriales de la Entidad.*

*Como resultado del análisis efectuado al diseño y operación del procedimiento, el Equipo Auditor identificó aspectos susceptibles de representar eventos de riesgo que podrían ser evaluados por el proceso, entre ellos: posibles incumplimientos de obligaciones asociadas al enfoque diferencial y de género en las actividades dirigidas a las víctimas; posibles debilidades en la formulación, implementación y seguimiento de los Planes de Fortalecimiento de Enfoque Diferencial y de Género; y posibles debilidades en la articulación y coordinación de actividades entre el nivel nacional y territorial para la implementación del Modelo.*

*Esta situación no está conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2° literales a) y f); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; así como los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, y la metodología administración de riesgos adoptada por la Entidad.*

Esta debilidad fue comunicada a la profesional encargada Nidia Elisa Echeverry Marulanda, del Grupo Fortalecimiento Estratégico a Emprendimiento Víctimas, por el correo electrónico [nidia.echeverry@unidadvictimas.gov.co](mailto:nidia.echeverry@unidadvictimas.gov.co) como líder del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género - MOEDG- en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el martes 9 de junio de 2026 a las 3:48 p.m., suscrito por el líder de la auditoria el profesional Juan Carlos Castellanos Mayorga funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado el plazo para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 10 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El equipo encargado del Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con enfoque diferencial y de género - MOEDG-, mediante correo electrónico del miércoles 10 de junio de 2026 a las 3:58 p.m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>68</b> de <b>79</b>

#### Respuesta del Proceso Auditado:

*"Respetados miembros del Equipo Auditor:*

*En atención a la comunicación de debilidades de la referencia, relacionada con la Auditoría al Sistema de Control Interno del "Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género - MOEDG", el Equipo de Enfoque Diferencial y de Género presenta las siguientes consideraciones y compromisos:*

1. *Posición frente al hallazgo (Aceptación): El equipo recibe y acepta la Debilidad No. 2 expuesta por la Oficina de Control Interno. Se reconoce la importancia de identificar y valorar los riesgos asociados al procedimiento para garantizar el cumplimiento del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).*

2. *Consideraciones sobre la causa de la debilidad: Tal como lo señala acertadamente el Equipo Auditor en su informe, la ausencia de estos riesgos en el Mapa de Riesgos Institucional obedece, en gran medida, a que el equipo no tenía conocimiento ni apropiación de la herramienta metodológica (Matriz de Riesgos) vigente en la entidad. Al no contar con la socialización o capacitación específica sobre este instrumento para el procedimiento, no se habían formalizado los eventos de riesgo en el sistema.*

*Compromisos y Plan de Acción: Para subsanar esta debilidad de manera definitiva y fortalecer los procesos misionales y territoriales, el equipo se compromete a ejecutar las siguientes acciones de mejora:*

*Solicitud de Asistencia Técnica: Se solicitará formalmente una mesa de trabajo o asistencia técnica con la dependencia responsable de la metodología de riesgos (Oficina Asesora de Planeación) para comprender el manejo de la Matriz de Riesgos Institucional y los lineamientos de MIPG aplicables.*

*Valoración de Riesgos Propuestos: Tomará como insumo fundamental los tres (3) escenarios de riesgo estratégico y operativo propuestos por el Equipo Auditor (riesgos en actividades con víctimas, fallas en la formulación de Planes de Fortalecimiento y debilidades de articulación nacional/territorial). Estos serán revisados, ajustados a la realidad operativa del MOEDG e incorporados formalmente en la herramienta.*


- *Diseño de Controles: Una vez tipificados los riesgos en la matriz, el equipo documentará los controles preventivos y detectivos correspondientes para mitigar la posibilidad de materialización y asegurar el impacto positivo en los objetivos institucionales.*

*Se agradece la labor de evaluación de la Oficina de Control Interno, la cual permite fortalecer la mejora continua del procedimiento.*

*Atentamente,."*

#### Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

Tras la verificación de la respuesta entregada por el auditado, el equipo auditor concluye que la debilidad permanece y se mantiene en el informe final de auditoría. Si bien los responsables del

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>69</b> de <b>79</b>

procedimiento señalan que la debilidad se acepta y recibe y efectúan consideraciones sobre la situación, así como un posible plan de acción se considera necesario que este proceso cuente con el acompañamiento de la segunda línea de defensa, lo anterior con el propósito de asegurar la identificación integral de los riesgos incluidos los fiscales y aquellos asociados a la operación misional del grupo. Se espera que las acciones anunciadas se incorporen de manera completa y verificable en el plan de mejoramiento, de forma que la situación sea subsanada lo más pronto posible.


Respecto a la debilidad encontrada en el análisis del Sistema de Control Interno Funciones y Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG al Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género - MOEDG-

Debilidad No. 3 Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque diferencial y de género -MOEDG; relacionada con el cumplimiento de veinte (20) funciones identificadas, relacionadas directamente con el ejercicio administrativo de las 7 dimensiones y las 19 políticas de MIPG.

La ausencia o precariedad de las evidencias aportadas para determinar el cumplimiento en el Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-, evidencia el cumplimiento de cinco (5) funciones, el cumplimiento parcial de otras cinco (5) funciones y no se cuenta con los soportes suficientes para verificar el cumplimiento de diez (10) funciones para un total de las veinte (20) funciones identificadas, relacionadas directamente con el ejercicio administrativo de las 7 dimensiones y las 19 políticas.

Las principales funciones para las cuales no se evidenció cumplimiento o no se aportaron soportes suficientes corresponden a actividades estratégicas del procedimiento, tales como la formulación de políticas, planes y programas; la coordinación y liderazgo de instancias de participación; la asesoría, asistencia y orientación técnica a las dependencias de la entidad en los niveles territorial y nacional; la articulación para la implementación y seguimiento del modelo; la definición de hojas de ruta para los planes de fortalecimiento; la promoción de acciones de mejora institucional y la coordinación de indicadores con la Oficina Asesora de Planeación.

De igual manera, no se evidenció una correlación entre las actividades desarrolladas en el procedimiento y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), pese a que el análisis efectuado por el Equipo Auditor permitió identificar acciones que podrían aportar al cumplimiento de políticas como Planeación Institucional, Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Gestión del Conocimiento y Control Interno.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>70</b> de <b>79</b>

Esta situación no se encuentra conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del sistema de control interno en los literales b), c), d), e), g) y h), así como con los artículos 2.2.21.5.5; 2.2.22.2.1; 2.2.22.3.2; 2.2.22.3.3; 2.2.22.3.4 del Decreto 1083 de 2015.

Como potenciales causas se identifican el no tener en consideración de la gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública, la falta de capacitación por parte de la Oficina Asesora de Planeación responsable de MIPG, y debilidades en la documentación y conservación de evidencias,

Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se puede evidenciar plenamente el acatamiento de normas de obligatorio cumplimiento.


Esta debilidad fue comunicada a la Profesional Nidia Elisa Echeverry Marulanda, del Grupo Fortalecimiento Estratégico a Emprendimiento Víctimas, por el correo electrónico [nidia.echeverry@unidadvictimas.gov.co](mailto:nidia.echeverry@unidadvictimas.gov.co) como líder del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el martes 9 de junio de 2026 a las 3:48 p.m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional Juan Carlos Castellanos Mayorga funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado el plazo para aportar sus comentarios y evidencias: La actividad 10 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8” Indica la posibilidad que tiene el equipo encargado del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG- de enviar una respuesta frente a la debilidad, sin embargo, no se recibió ningún comunicado.

Por lo anterior la debilidad se mantiene.

## **6. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (HALLAZGOS) IDENTIFICADAS EN EL EJERCICIO AUDITOR AL POCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL MODELO DE OPERACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO -MOEDG-V1.**

### **6.1 Debilidades**

A partir de lo evidenciado en el proceso auditor y cotejado ello con los marcos normativos, administrativos y de gestión, el Equipo Auditor considera que las siguientes situaciones son constitutivas de debilidades (hallazgos) del modelo de control interno y resultado, por lo tanto, deben ser objeto de acciones correctivas por parte del líder con el fin de subsanarla

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>71</b> de <b>79</b>

Las siguientes situaciones son constitutivas de debilidades (hallazgos) del modelo de control interno, por lo tanto, deben ser objeto de acciones correctivas por parte del líder del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV con el fin de subsanarlas.

Debilidad No. 1 del Sistema de Control del Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG.


Mediante correo electrónico del miércoles 27/05/2026 9:56 a. m. se comunicó debilidad relacionada al equipo auditado:

Debilidad en el Sistema de Control Interno respecto de los cinco (5) componentes evaluados: indicadores, riesgos, sistemas de control, mejora o valor agregado y seguimiento, evidenciada en el procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG V1, originada por la ausencia de mecanismos de control claramente definidos, documentados y soportados, así como por la falta de trazabilidad en la ejecución de las actividades, debilidades en la definición de responsables, puntos de control, criterios de verificación y mecanismos de monitoreo y seguimiento que permitan evaluar la efectividad de la gestión desarrollada para dar cumplimiento al objetivo del procedimiento: *“Brindar las orientaciones técnicas y conceptuales para la planeación, implementación y seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG- en los procesos misionales y en las direcciones territoriales, para dar cumplimiento a la inclusión del enfoque diferencial y de género estipulado en el artículo 13 de la ley 1448 de 2011”*.

De igual manera, se evidenció insuficiencia de evidencias y soportes documentales que permitan demostrar la implementación, seguimiento, control, evaluación y mejora continua de las actividades asociadas al procedimiento, así como inconsistencias entre la información reportada en las herramientas de autoevaluación y los resultados verificados por el Equipo Auditor, situación que limita la validación objetiva de los controles implementados, afecta la confiabilidad de la información y dificulta identificar oportunamente desviaciones, riesgos y oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Esta situación impide verificar la existencia de un sistema de control efectivo, limita la capacidad institucional para gestionar riesgos, realizar seguimiento y tomar decisiones basadas en información verificable y confiable, afectando la eficiencia, eficacia y efectividad en la gestión institucional y poniendo en riesgo el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad.

Lo anterior no se encuentra conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, especialmente en su artículo 2º; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículos 2.2.21.3.1, 2.2.21.5.4, 2.2.22.3.2 y 2.2.22.3.3; el Decreto 1499 de 2017 en lo relacionado con la Dimensión 7

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>72</b> de <b>79</b>

“Control Interno” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-; los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Manual Operativo del MIPG versión 6 de 2024; la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 6; así como la metodología de administración de riesgos Código 130.01.20-1 versión 11 del 04/12/2023.

La causa potencial de la debilidad identificada se relaciona con deficiencias en la apropiación y aplicación de los lineamientos, políticas y metodologías asociadas al Sistema de Control Interno por parte de los responsables del procedimiento auditado, así como con la falta de una revisión integral y objetiva durante el ejercicio de autoevaluación del proceso Dirección Estratégico.

Adicionalmente, esta situación se ve afectada negativamente por la no entrega oportuna, completa y suficiente de la información, registros y evidencias solicitadas por la Oficina de Control Interno, lo cual contraviene con lo dispuesto en el Decreto Ley 403 de 2020, artículo 151 “*Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u Oficina de Control Interno*”, donde se establece la obligación de los servidores responsables de suministrar información confiable y oportuna que garantice el adecuado ejercicio de las funciones de evaluación y seguimiento.


Lo anterior incrementa la posibilidad de materialización de riesgos institucionales, limita la capacidad de verificación del funcionamiento efectivo del Sistema de Control Interno, afecta la trazabilidad, transparencia y confiabilidad de la gestión institucional, dificulta la toma de decisiones y compromete el cumplimiento de los objetivos estratégicos y misionales de la entidad.

Debilidad No 02 del Sistema de Control Interno al diseño y efectividad del control del riesgo que gestiona el Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG.

Debilidad en el sistema de control interno del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-, relacionada con la ausencia de riesgos asociados al procedimiento en el Mapa de Riesgos Institucional

Al revisar el mapa no se evidenció la identificación y valoración de riesgos específicos relacionados con el procedimiento, pese a que este contempla actividades de planeación, articulación, implementación, seguimiento y reporte orientadas a garantizar la incorporación del enfoque diferencial y de género en los procesos misionales y territoriales de la Entidad.

Como resultado del análisis efectuado al diseño y operación del procedimiento, el Equipo Auditor identificó aspectos susceptibles de representar eventos de riesgo que podrían ser evaluados por el proceso, entre ellos: posibles incumplimientos de obligaciones asociadas al enfoque diferencial y de género en las actividades dirigidas a las víctimas; posibles debilidades en la formulación,

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>73</b> de <b>79</b>

implementación y seguimiento de los Planes de Fortalecimiento de Enfoque Diferencial y de Género; y posibles debilidades en la articulación y coordinación de actividades entre el nivel nacional y territorial para la implementación del Modelo.


Esta situación no está conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2° literales a) y f); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; así como los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, y la metodología administración de riesgos adoptada por la Entidad.

**Debilidad No. 03. del Sistema de Control Interno Funciones y Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG al Procedimiento para la Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG.**

La ausencia o precariedad de las evidencias aportadas para determinar el cumplimiento en el Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG-, evidencia el cumplimiento de cinco (5) funciones, el cumplimiento parcial de otras cinco (5) funciones y no se cuenta con los soportes suficientes para verificar el cumplimiento de diez (10) funciones para un total de las veinte (20) funciones identificadas, relacionadas directamente con el ejercicio administrativo de las 7 dimensiones y las 19 políticas. Las principales funciones para las cuales no se evidenció cumplimiento o no se aportaron soportes suficientes corresponden a actividades estratégicas del procedimiento, tales como la formulación de políticas, planes y programas; la coordinación y liderazgo de instancias de participación; la asesoría, asistencia y orientación técnica a las dependencias de la entidad en los niveles territorial y nacional; la articulación para la implementación y seguimiento del modelo; la definición de hojas de ruta para los planes de fortalecimiento; la promoción de acciones de mejora institucional y la coordinación de indicadores con la Oficina Asesora de Planeación.

De igual manera, no se evidenció una correlación entre las actividades desarrolladas en el procedimiento y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), pese a que el análisis efectuado por el Equipo Auditor permitió identificar acciones que podrían aportar al cumplimiento de políticas como Planeación Institucional, Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Gestión del Conocimiento y Control Interno.

Esta situación no se encuentra conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del sistema de control interno en los literales b), c), d), e), g) y h), así como con los artículos 2.2.21.5.5; 2.2.22.2.1; 2.2.22.3.2; 2.2.22.3.3; 2.2.22.3.4 del Decreto 1083 de 2015.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>74</b> de <b>79</b>

Como potenciales causas se identifican el no tener en consideración de la gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública, la falta de capacitación por parte de la Oficina Asesora de Planeación responsable de MIPG, y debilidades en la documentación y conservación de evidencias,

Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se puede evidenciar plenamente el acatamiento de normas de obligatorio cumplimiento.

### 6.1 Observaciones

Las siguientes situaciones hacen referencia a aquellos aspectos que no presentan incumplimiento de requisitos de norma, pero que reflejan una desviación en el sistema evaluado y a futuro puede llegar a constituir una debilidad.


#### Observación Única

Actualización del Procedimiento Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG. V1 de fecha 28/09/2021 está entre 4 y 5 años calendarios de actualización. Como quiera que no hay norma positiva que determine la obsolescencia de un procedimiento, lo que sí es la presencia de riesgos que se incrementan en el tiempo, dado que se puede tener procesos que no tengan las más recientes consideraciones legales, los avances tecnológicos utilizados o las doctrinas de cierre que orienten la gestión.

Consecuencia del panorama descrito, el Equipo Auditor hace una observación al líder del procedimiento y del procedimiento en el sentido de realizar la acción pertinente para mantener actualizado EL procedimiento, manuales, instructivos y documentación relacionada que cobijan la caracterización incluyendo las acciones específicas en territorio con el fin de minimizar los riesgos de obsolescencia administrativa.

Para ejemplarizar el tema, después de la vigencia 2021, se han expedido las siguientes normas, que no son recogidas en el procedimiento auditado:

- a) Ley 2281 de 2023: Creó el Ministerio de Igualdad y Equidad, que actúa como el organismo rector de las políticas de género, diversidad, orientación sexual, etnia y discapacidad.
- b) Ley 2424 de 2024: Elevó la cuota de género al exigir que las mujeres ocupen al menos el 50% de los cargos directivos en todas las entidades públicas del nivel nacional, departamental y municipal.
- c) Ley 2453 de 2025: Reguló las acciones para prevenir, atender, vigilar y sancionar la violencia contra las mujeres en espacios políticos y de representación pública.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>75</b> de <b>79</b>

- d) Decreto 1311 de 2025: Creó el Sistema Nacional para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+ con el fin de asegurar planes de acción diferenciados sector por sector.
- e) Decreto 287 de 2026: Estableció parámetros de inclusión contractual que exigen e incentivan la participación de personas con discapacidad en la contratación pública.

## 7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos en la gestión del Procedimiento Planeación, Implementación y Seguimiento al Modelo de operación con Enfoque Diferencial y de Género -MOEDG. V1, la siguiente:

Los profesionales que atendieron la auditoria y entrevistas, siempre demostraron colaboración en cuanto a las solicitudes de información realizadas en el marco de la auditoria, amplio conocimiento del procedimiento completa disposición para la revisión de actividades y aplicación de pruebas de recorrido y diligenciamiento de herramientas de auditoria remitiendo la información solicitada de manera oportuna y completa facilitando el proceso de validación por parte del equipo auditor.

También se exalta como fortaleza el hecho que el auditado reconoce las debilidades del sistema de control Interno comunicadas y plantea acciones para superar las causas que las generan, este es un paso importante en la cultura de cambio y aplicación de criterios de control interno.


## 8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

El Equipo Auditor examina si em procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG, tiene acciones pendientes dentro de los planes de acción institucional y los derivados de anteriores auditorias de control interno.

### 8.1 Plan de Mejoramiento Auditoria de Gestion Oficina de Control Interno.

De acuerdo con el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a los Planes de Mejoramiento derivados de las auditorías de gestión adelantadas en las vigencias 2018 a 2025, en cumplimiento de la Fase 5 “Seguimiento del Progreso” establecida en la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, se realizó la verificación de las acciones correctivas implementadas por los procesos auditados, con el propósito de validar su avance, implementación y efectividad.

Para el caso particular del procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG, una vez realizada la validación

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>76</b> de <b>79</b>

de la información consolidada y los registros de seguimiento administrados por la Oficina de Control Interno, se evidenció que el proceso no presenta planes de mejoramiento abiertos derivados de auditorías de gestión realizadas en las vigencias 2018 a 2025.

En consecuencia, no se identifican acciones pendientes de implementación ni debilidades sujetas a seguimiento en el marco del presente ejercicio.

## **8.2 Plan de Mejoramiento Institucional con la Contraloría General de la República (CGR).**

El Equipo Auditor verifica el Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República y observa que no se encuentran hallazgos por parte de la Contraloría General de la República asociados del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG y, por lo tanto, no se hacen comentarios al respecto en este informe.

## **9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN.**


El resultado para la gestión del Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG, está relacionado al resultado obtenido por la Subdirección General en la evaluación por dependencias con una calificación de 9,16/10.00 para la vigencia 2025.

## **10. CONCEPTO DE AUDITORIA**

La Oficina de Control Interno realiza la auditoría al Sistema de Control Interno asociado al Procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG, en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, la normatividad interna de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, evaluando la gestión desarrollada entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2025.

Para el Equipo Auditor, la aplicación del enfoque diferencial y de género tiene una importancia significativa en la gestión institucional, especialmente en la manera como se relaciona la entidad con las personas que están en su nicho de atención. En este contexto se tiene que al menos estas situaciones tienen trascendencia en la aplicación del procedimiento auditado.

Es una garantía al derecho de la igualdad de manera universal y real, mas que una declaración de interés colectivo o buenos propósitos, en la medida que las gestiones desplegadas por la entidad tienen en alta consideración a los sujetos de especial protección constitucional y legal, para quienes las excepciones son un derecho que los iguala con los demás en cuanto oportunidades y

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>77</b> de <b>79</b>

accesibilidad al portafolio de servicios institucionales. Otro aspecto se relaciona con el ejercicio presupuestal, en la medida de conocer y aplicar el procedimiento auditado, se puede focalizar la inversión en esta población, lo que visibiliza su condición frente a la población en general. En estas condiciones las personas con especial protección constitucional y legal ven que la entidad los atiende en una acción de inclusión institucional, donde la gobernabilidad y gobernanza son respaldadas por los ciudadanos en estas condiciones y generan confianza en la gestión institucional, que impacta de manera positiva en los objetivos institucionales.


El análisis del ejercicio auditor incluye las variables de indicadores, riesgos, controles, mejoras y seguimiento, así como la verificación del cumplimiento normativo, la aplicación de controles, la gestión de riesgos y otros aspectos relevantes para la adecuada ejecución del procedimiento auditado. El ejercicio auditor evidencia fortalezas en la gestión adelantada por la Oficina Asesora de Planeación y de la Subdirección General, destacándose la gestión y articulación con el territorio al contar con enlaces en cada territorial.

Como resultado de las pruebas realizadas, se evidencia que el procedimiento incorpora actividades, responsabilidades y controles orientados a que la gestión contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la adecuada administración de los recursos públicos.

En relación con la evaluación del Sistema de Control Interno, se analizan lo correspondiente a los cinco (5) componentes evaluados las variables de indicadores, riesgos, controles, mejoras y seguimiento), con fundamento en las evidencias aportadas por el proceso auditado. Como resultado, el procedimiento auditado obtiene una calificación consolidada de 28.02% correspondiente a un nivel “Bajo”, indicando la necesidad de fortalecer sistema de control interno en los cinco (5) componentes anteriormente citados para alcanzar un nivel superior de desempeño.

Adicionalmente, se formulan tres debilidades orientadas al fortalecimiento continuo del procedimiento. La primera está relacionada con las variables del sistema de control interno, la segunda corresponde al fortalecimiento del diseño de controles asociados a la gestión del mapa de riesgos institucional, buscando una mejor gestión y mitigación de los riesgos identificados y la tercera se encuentra orientada a fortalecer el Sistema de Control Interno Funciones y Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Si bien se establece en la única observación, la actualización del Procedimiento planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género - MOEDG. V1 de fecha 28/09/2021, esta situación no evidencia incumplimientos que comprometan de manera significativa la operación del procedimiento; sin embargo, sí representa como una oportunidad de mejora que, de ser atendida, permite fortalecer la gestión del riesgo, la calidad de la información, la trazabilidad de las actividades desarrolladas y la efectividad de los mecanismos de control implementados.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>78</b> de <b>79</b>

Al respecto, el Equipo Auditor lista las Leyes y Decretos más significativos incorporados al ordenamiento jurídico después de la caracterización del procedimiento. Estas normas, en consecuencia, no son recogidas en el documento, lo que llena de incertidumbre en su aplicación en el contexto institucional. por ello, la obsolescencia de los documentos de caracterización es en sí mismos un riesgo para el procedimiento y para la entidad en general.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera que el Sistema de Control Interno asociado al procedimiento para la planeación, implementación y seguimiento al modelo de operación con enfoque diferencial y de género -MOEDG cuenta con una valoración en nivel bajo, con controles y mecanismos de gestión que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales, pero que requieren fortalecimiento para incrementar su efectividad y proporcionar un mayor nivel de aseguramiento.

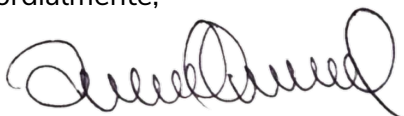
Las debilidades identificadas en materia de la evaluación del Sistema de Control Interno y la observación formulada constituyen oportunidades de mejora que, una vez atendidas, permitirán fortalecer la gestión del procedimiento, consolidar los mecanismos de control y elevar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno.

Finalmente, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación y a la Subdirección General continuar impulsando acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la autoevaluación, la gestión de riesgos, el seguimiento a los planes de acción, con el propósito de consolidar un sistema de control cada vez más efectivo, trazable y alineado con los principios de eficiencia, transparencia y mejora continua que orientan la gestión pública.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno en ejercicio de su rol de enfoque hacia la prevención emite recomendaciones con el fin de que se minimice el riesgo que obstaculizan la gestión de la misionalidad que evite o prevenga posibles hallazgos de la Contraloría General de la República y otros órganos de control.

A través del Equipo Auditor, se recomienda a la Dirección General solicitar a la dependencia, y si se requiere, a otras dependencias involucradas, la elaboración e implementación de un Plan de Mejoramiento, donde se incluya el tratamiento de las debilidades identificadas en este informe.

Cordialmente,



**CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO**  
**Jefe Oficina de Control Interno**



Unidad para  
las **Víctimas**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL  
INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página **79** de **79**

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