 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 1 de 45

INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y VISIBILIZACIÓN

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 Proceso:	Participación y Visibilización
Dependencia líder:	Dirección de Gestión Interinstitucional– Subdirección de Participación
Responsable del Proceso:	Alejandra María Llano Quintero
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Del 15 de febrero al 30 de junio de 2023
Equipo Auditor:	Liliana Marcela Criales Rincon - Auditora Líder Olga Rosmery Ahumada Castaneda – Auditora Isaias Lozano Vera - Auditor Basco German Ricaurte Guerra – Auditor Francisco Orlando Wilches Salazar – Auditor Juan Fernando Leon Romero - Auditor William Mahecha Hernandez – Auditor William Arturo Marquez Montero – Auditor

Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección de Gestión Interinstitucional y la Subdirección de Participación, mediante correo electrónico del miércoles 5/07/2023 4:37 p. m. dándole tres días hábiles para recibir observaciones. El plazo venció en lunes 10 de julio de los que corren, sin que el área auditada haya presentado observaciones de fondo y en consecuencia se protocoliza el informe preliminar como definitivo

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 2 de 45

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

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR


Durante el desarrollo del proceso auditor no se materializan los riesgos asociados al a gestión auditora identificados en el Programa de Auditoría para la vigencia 2023. 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 lealtad

4. METODOLOGIA UTILIZADA

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

5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 3 de 45

5.1 Análisis del Entorno el Proceso de Gestión para la Asistencia

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 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 Proceso de Participación y Visibilización, el cual esta dispuesto en la caracterización del proceso en su V12 del 11 de abril de 2022, en los siguientes términos

Promover la participación de las víctimas para lograr su incidencia en la política pública, generando lineamientos, espacios, estrategias y su fortalecimiento.

5.1.1 Caracterización del proceso y los procedimientos

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


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 2017², 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

¹ 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.

² 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 5° 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."

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 4 de 45

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”³

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. (subrayado fuera de texto)


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

³ 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 Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 5 de 45

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. (p. 30)⁴


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, 2017.



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.

⁴ 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 6 de 45

Al respecto es necesario traer a colación lo expresado por el Departamento Administrativo de la Función Pública:

El mapa de procesos es la representación gráfica de cómo opera la organización para conocer y para satisfacer las necesidades de sus grupos de valor. Para su elaboración es necesario clasificar los procesos en cuatro grupos así: (subrayado fuera de texto)

Procesos estratégicos: incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por parte de la Alta Dirección de la entidad.

Procesos misionales: incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

Procesos de apoyo: incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.


Procesos de evaluación: necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia de la entidad⁵.

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

El Equipo Auditor verifica que tanto la caracterización del proceso como los procedimientos identificados para el mismo están dentro de un rango de actualización adecuados, ello implica que el líder del proceso posee las herramientas administrativas de gestión acordes con los desarrollos normativos, administrativo y tecnológicos que le permite realizar el quehacer cotidiano. Al respecto, se le recomienda al líder mantener esta dinámica de actualización de los instrumentos del Sistema Integrado de Gestión, para que tanto los servidores adscritos al proceso como cualquier persona interesada pueda conocer las formas como el proceso realiza sus funciones.

La siguiente tabla muestra el procedimiento, la versión y la fecha de publicación donde se demuestra que el proceso auditado actualizó la totalidad de sus procedimientos:

⁵ 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 - 59

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 7 de 45


No.	Nombre	No. de versión	Fecha de versión
1	Procedimiento para la Elección y Participación Efectiva de las Víctimas que Viven en el Exterior	2	21/5/2021
2	Procedimiento para el Fortalecimiento de la Participación de las Víctimas en el Exterior	1	7/9/2021
3	Procedimiento de Elección e Instalación de Mesas de Participación Efectiva de Víctimas	2	15/6/2023
4	Procedimiento de Fortalecimiento a las Mesas Diferentes Nivel Nacional	2	15/6/2023
5	Procedimiento de los Espacios de Participación de la Mesa Nacional	3	15/6/2023
6	Procedimiento para el Fortalecimiento en Derechos y Acompañamiento a Comunidades Étnicas	1	4/2/2022

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

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para 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.

De igual manera, se dispone la importancia en la definición de indicadores como sistema de medida de la gestión institucional. Para el efecto, la responsabilidad de este tema está regulada en el Decreto 1083 de 2015, que en el artículo 2.2.13.1.8 dispone:

 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 8 de 45

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).


Manual Operativo de MIPG, en la 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación, a pagina 38 dispone que

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:

En el mismo instrumento citado a pagina 81 en la 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados se tiene 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

 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 9 de 45

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.

De lo anterior se tiene que el sistema de medición de la gestión institucional vía indicadores requiere de una metodología en su elaboración y una *sindéresis* en la práctica, pues el resultado de los indicadores es información primaria para la toma de decisiones, ya sea haciendo correcciones o ajustes pertinentes,

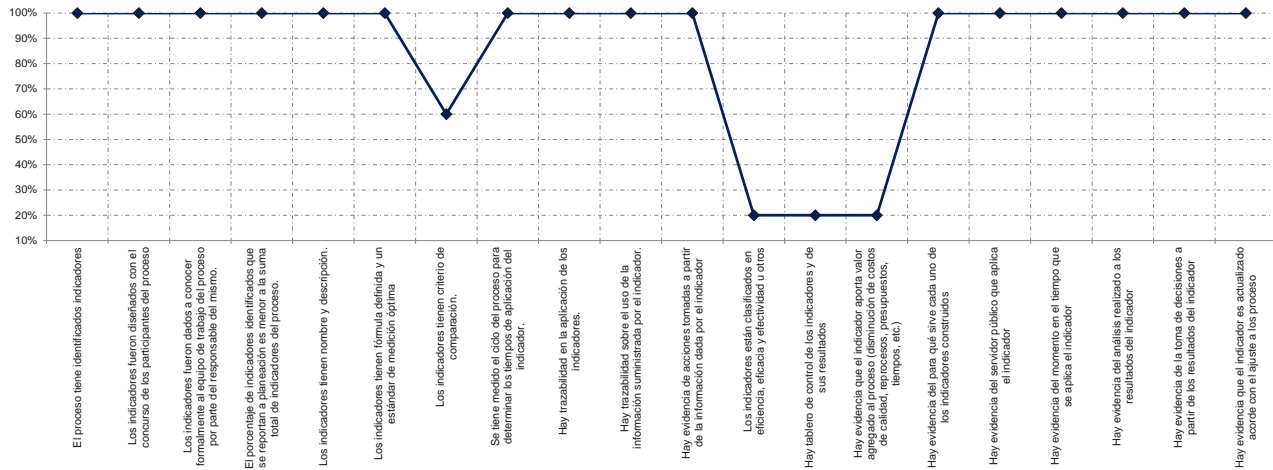
El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una “*guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión*” versión 4, la cual es concordante con el manual del sistema integrado de gestión de la UARIV, donde se establece los parámetros de la implementación y seguimiento de “*la evaluación de la gestión pública, importancia de la medición, conceptualización, tipología de los indicadores, construcción de los indicadores e interpretación*”.

En el modelo estándar de control de interno – MECI, versión 2014, estable en el ítem 1.2.4 *Indicadores de Gestión*, donde 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 (...)”,

Del análisis de datos producto de la aplicación de la herramienta que determina el nivel de madurez del modelo de indicadores en el proceso de “*Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez*” se obtiene que el proceso considera que la medición del proceso (batería de indicadores) está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 100% del valor máximo posible en la escala de Likert⁶, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que “*Hay evidencia de un sistema de medición en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente*”.

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

Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



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


De otra parte, el promedio de las 20 afirmaciones da como resultado 8.6/10.00, de donde se colige que existe un escenario propicio para mantener la batería de medición y “Es preciso tener en cuenta que, si bien desde la dimensión de Direcccionamiento 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”⁷

5.1.3 Riesgos de gestión

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

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

⁷ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 4, 2021 pág. 83

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 11 de 45

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

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


Adicional, en el mismo Decreto 1085 de 2015 artículo 2.2.21.5.4, (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 los 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).

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 Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2021 V4, en la pagina 38:

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. (subrayado fuera de texto).*
- *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.*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 12 de 45

Por otra parte, en el mismo documento a pagina 57 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° Gestión con valores para resultados dispone que:

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 84 dicta que:

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

Quando 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 se debe tener 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, riesgos emergentes. Por su parte la primera línea de defensa 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 debe asegura(r) de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.

Por último, Previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis del contexto interno, externo de la entidad y el del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer en nivel de riesgo inherente y residual.

El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una guía para la administración de los riesgos denominada “Guía para la 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, donde se establece que:

6.5.2. Política de Gestión Integral de Riesgos

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 13 de 45

“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 la metodología usada está apoyada en lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dado que señala que:

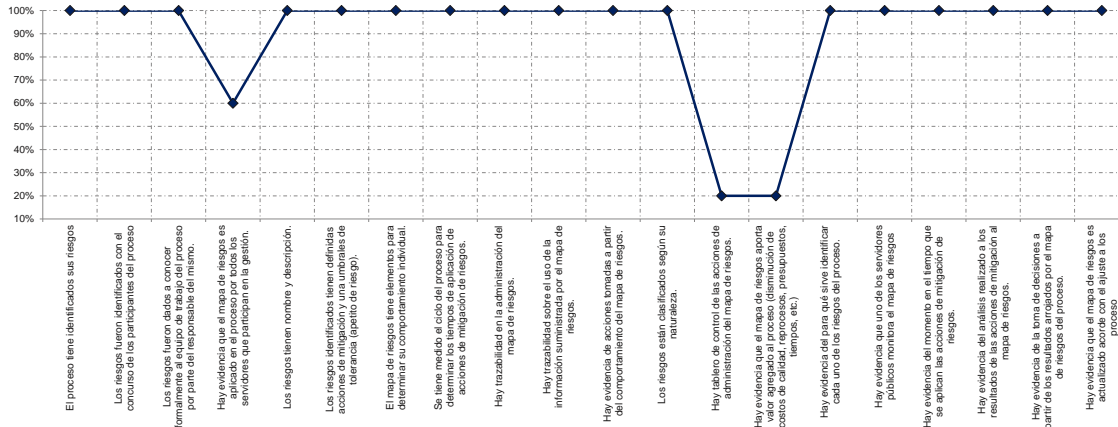
El presente documento establece los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, evaluación, tratamiento, respuesta a los riesgos integrales de la Unidad que puedan afectar la misión, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la gestión de los procesos, proyectos y planes institucionales,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

Mas adelante la metodología enfatiza que:

Este documento (la metodología) 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.

Es importante tener presente que en la metodología de riesgos de la entidad se 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).

A partir del marco normativo Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015” y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Equipo Auditor aplica a servidores seleccionados adscritos al proceso auditado la herramienta de percepción, la cual tiene como finalidad determinar el nivel de madurez del sistema de control interno concerniente al control de eventos negativos (riesgos). Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente:

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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el mapa de riesgos del proceso (amenazas/peligros) está en desacuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 90% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que “Hay evidenciade un mapa de riesgos y modelo de administración de los mismos en plena producción que sustenta la toma de decisiones que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”

De otra parte, el promedio de las 20 afirmaciones da como resultado 90/100. Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que el proceso auditado puede mejorar el mapa de riesgos y

“De esta manera, se debe entender que la Administración del Riesgo, se convierte en una herramienta fundamental para las entidades, en el entendido de que su correcta aplicación tiene como resultado latente, el evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de las entidades.

Igualmente, desde el punto de vista del control se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyectos y procesos; por lo tanto, todas las entidades deben no sólo identificar los riesgos, sino que deben realizar el seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización”⁸

5.1.4 Modelo de control

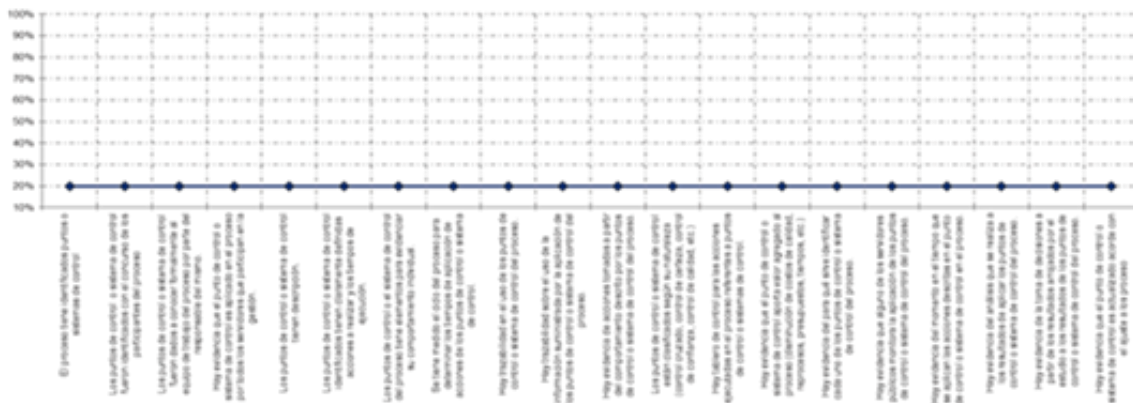
El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo al enlace del proceso de Participación y Visibilización diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales b), c), d), e) y g), artículo 3º literales a) y c) y art 6; Decreto

⁸ Op cit., p - 58

1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, Título 23, Artículo 2.2.23.2, en concordancia con lo establecido en el Manual Operativo, Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión donde señala que:

“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)”.⁹

Siguiendo los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente al proceso auditado. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:




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

Del análisis de datos se tiene que los servidores del proceso auditado consideran que el modelo de control inherente está en desacuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 20% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que “No se evidencia en el proceso de Participación y Visibilización un sistema de control sustentado en puntos de control u otro mecanismo lo que implica que en la dependencia se encuentra fuera de control.”

El promedio de las 20 afirmaciones de la herramienta da como resultado 20/100. Es así como el Equipo Auditor vislumbra la posibilidad de reforzar el sistema de control inherente al proceso auditado. En efecto, las personas son el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga

⁹ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C. V4 P 112

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 16 de 45

adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para el logro de las metas y en el mismo sentido, la satisfacción de las necesidades de los grupos de interés de la entidad.

Frente a esto, el proceso de Participación y Visibilización presenta situaciones que evidencian el promedio arrojado de la evaluación de este componente en la herramienta como las siguientes:


1. Ausencia de un modelo robusto de control en el manejo y administración de los recursos económicos, donde es conveniente realizar la planeación y coordinación en la ejecución presupuestal de las jornadas inherentes al plan de trabajo, de la mesa de trabajo nacional y las demás jornadas relacionadas con el plan de acción.
2. Su control de asistencia de la participación de las víctimas en el desarrollo de las mesas de trabajo en cada una de las jornadas realizadas no evidencia estar dentro de los estándares de eficiencia, ello puede producir dificultades en la información documentada.
3. No se evidencia un apoyo a la supervisión a nivel del proceso en el territorio relacionado con el comportamiento del operador en su ejecución contractual.

Debilidad No. 1

La ausencia de modelos de control intrínseco que debe estar alineados los procesos funcionalmente operados y a la materialización operativa mediante el uso de procedimientos al interior de la Subdirección de Participación que no está conforme con el artículo 3° literal e) de la Ley 87 de 1993 y artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015, modificado Decreto 648 de 2017, art 8. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula la gestión del control en la administración pública y la falta de comprensión de la metodología de control. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Esta debilidad se le comunica a la doctora Alejandra María Llano Quintero alejandra.llano@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada mediante correo electrónico del viernes 26/05/2023 4:14 p.m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se da un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias.

Mediante correo electrónico del martes 30 de mayo de 2023 10:03 a. m., la doctora Alejandra María Llano Quintero alejandra.llano@unidadvictimas.gov.co, no responde a esta debilidad y en consecuencia la debilidad queda en firme dentro del informe final.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 17 de 45

5.1.5 Mejora o Valor Agregado

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales b), c), d), e) y g), que 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;
- 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.

Adicional a lo anterior, en el Decreto 1499 de 2017, Título 23, Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno, artículo 2.2.23.2. señala que: “El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades”, en concordancia con lo establecido en el Manual Operativo, Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión donde señala que: “Luego de tener los resultados de la medición la entidad debe diseñar e implementar acciones concretas de mejora que permitan aumentar la efectividad de la gestión para alcanzar mejores resultados”¹⁰.

En lo que respecta al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la dimensión 4ª Evaluación de Resultados nos indica que:

“(…) 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.”¹¹

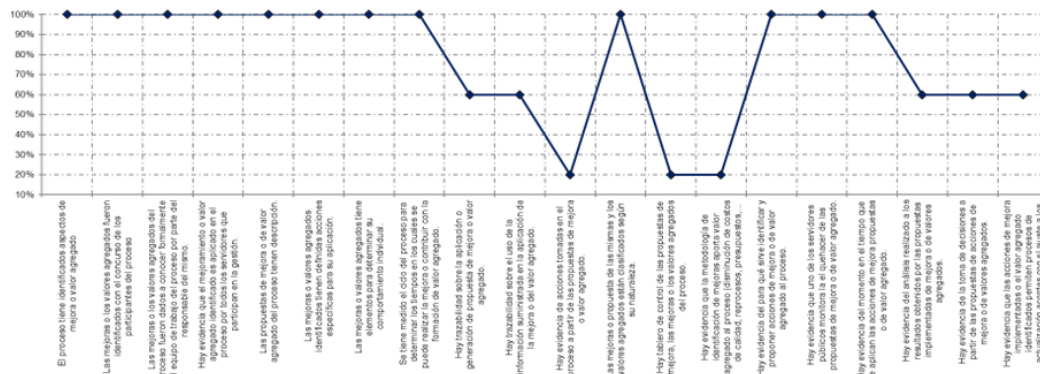
¹⁰ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2021 V4, p - 16

¹¹ Ibidem, pág. 84



En el modelo estándar de control de interno – MECI, versión 2014, establece en el título 2 Módulo Control de Evaluación y Seguimiento, donde 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 (...).


El uso de la matriz aplicada en la auditoria permite establecer los puntos críticos y de inflexión donde una gerencia pública puede tomar acciones preventivas que propendan por el logro de los objetivos institucionales. Cualquier incumplimiento se tiene como debilidad del sistema de control interno.



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

El resultado dado por la herramienta del modelo de mejora y valor agregado fue de un 78% ubicándolo en el rango de debilidad: “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” y a pesar que la gráfica muestra un comportamiento en donde algunos ítems son calificados con 100%, en la entrevista realizada y en las evidencias analizadas, no se evidenció de forma alguna que el proceso tuviera implementada una acción de mejora o que estuvieran trabajando en el desarrollo de alguna; por lo tanto el proceso deberá trabajar en el desarrollo de un modelo de mejora que permita alcanzar ese valor público que se traduce en dar respuesta oportuna y satisfactoria a las necesidades de sus partes interesadas.

Por otra parte, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la dimensión 4ª Evaluación de Resultados nos indica la importancia de comprender: “(...) 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

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

garantizar el logro de los resultados previstos, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deban emprender.”¹²

El criterio del Equipo Auditor recomienda fortalecer los aspectos de mejora utilizando las metodologías y herramientas adecuadas que mitiguen el impacto en el cumplimiento de la calidad de los requerimientos establecidos para la oferta institucional dirigido a la población étnica, permitiendo la retroalimentación y adaptación al cambio.

Debilidad No. 2

La ausencia de instrumentos de mejora o valor agregado en la gestión del proceso de Participación y Visibilización no está conforme con el artículo 2° literales d) y g) de la Ley 87 de 1993 y artículo 2.2.21.3.2 del Decreto 1083 de 2015, modificado Decreto 648 de 2017, art 9. Siendo las potenciales causas el desconocimiento normativo relacionado con el mejoramiento continuo de las gestiones institucionales. Lo anterior conlleva a un posible incremento de los efectos negativos en la materialización de los eventos adversos y el incumplimiento de planes de mejoramiento institucionales y de gestión, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales

Esta debilidad se le comunica a la doctora Alejandra Maria Llano Quintero alejandra.llano@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada mediante correo electrónico del viernes 26/05/2023 4:14 p.m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se da un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias.

Mediante correo electrónico del martes 30 de mayo de 2023 10:03 a. m., la doctora Alejandra Maria Llano Quintero alejandra.llano@unidadvictimas.gov.co, no responde a esta debilidad y en consecuencia la debilidad queda en firme dentro del informe final.

5.1.6 Seguimiento

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de seguimiento definido en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993, donde dispone en los literales b), c), d), e), f) y g) lo siguiente:

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; f) definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la

¹² Ibidem, P 85

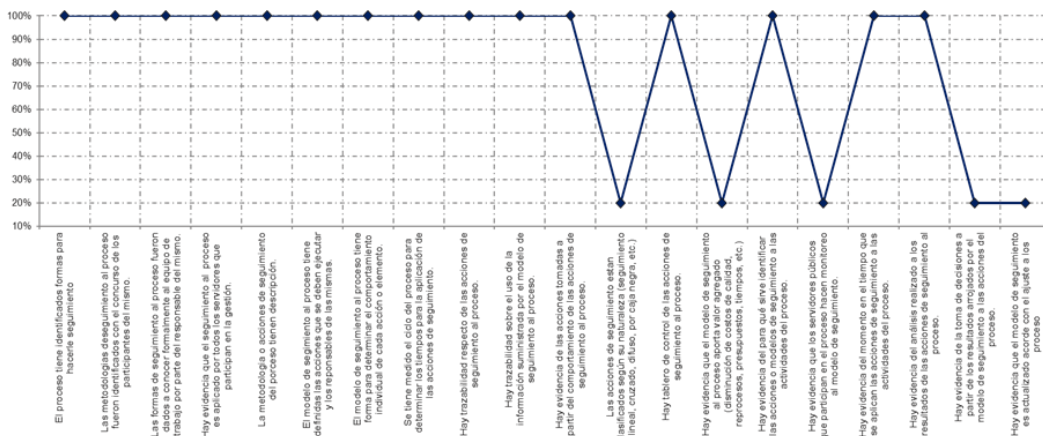


organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos; y g) garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación, así mismo en el artículo 6° de la Ley 87 de 1993 al hablar de la responsabilidad del control interno determina que: “El establecimiento 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”.

Adicional en el Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, en la dimensión 4° evaluación de resultados, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación: “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 resultados”.


En el modelo estándar de control de interno – MECI, versión 2014, establece en el titulo 2 Módulo Control de Evaluación y Seguimiento, donde 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 (...)

Conforme a lo anterior, se aplica la herramienta al proceso de Participación y Visibilización con el fin de establecer el nivel de madurez del sistema de control interno asociado al seguimiento. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



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

Respecto al análisis del sistema de seguimiento que tiene el proceso, la herramienta arrojó un resultado del 80%, ubicando este sistema dentro del rango de debilidad y a pesar de que la gráfica muestra un comportamiento dinámico en donde algunos ítems se encuentran calificados en un 100%, no se evidenció en el momento de la aplicación de la herramienta como tampoco en las

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 21 de 45

evidencias analizadas, que existiera un seguimiento periódico y detallado a la gestión y desempeño que sirva como insumo para la toma de decisiones y acciones de mejora.

Debilidad No. 3

La ausencia de un modelo o sistema de seguimiento robusto no está conforme con el artículo 2° de la Ley 87 de 1993, donde dispone en los literales b), c), d), e), f) y g). Siendo las potenciales causas el desconocimiento y operacionalización de los instrumentos de seguimiento a las acciones, decisiones o directrices que se haga en el marco de la participación y visibilización de las víctimas. Lo anterior conlleva a un posible incremento de los efectos negativos en la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Esta debilidad se le comunica a la doctora Alejandra Maria Llano Quintero alejandra.llano@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada mediante correo electrónico del viernes 26/05/2023 4:14 p.m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se da un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias.


Mediante correo electrónico del martes 30 de mayo de 2023 10:03 a. m., la doctora Alejandra Maria Llano Quintero alejandra.llano@unidadvictimas.gov.co, no responde a esta debilidad y en consecuencia la debilidad queda en firme dentro del informe final.

5.2 Análisis del Diseño y Efectividad del Control del Riesgo en el proceso de Participación y Visibilización

El artículo 2° de la Ley 87 de 1993 al hablar de los objetivos del sistema de Control Interno dispone en los literales a) y f) que la administración de los riesgos propende por: a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;* y f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.*

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)

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 22 de 45

Adicional en el mismo Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4, (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 los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, 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 decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2021 V4, conforme se indica en el capítulo de la Política de Planeación institucional y descrito en el sexto lineamiento; "se deben atender las recomendaciones para formular los lineamientos para administración del riesgo - Política de Riesgo" en su pagina 38:

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. (subrayado fuera de texto).*
- *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.*

Por otra parte, en el mismo documento a pagina 57 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° Gestión con valores para resultados dispone que:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 23 de 45

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

En este escenario, la misma disposición en página 84 dicta que:

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

Quando 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 se debe tener 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, riesgos emergentes, por su parte la primera línea de defensa 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 debe asegura(r) de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.

Por último, Previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis del contexto interno, externo de la entidad y el del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer en nivel de riesgo inherente y residual.

El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una guía para la administración de los riesgos denominada “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” Versión 6, la cual es concordante con la política de riesgos contenida en el manual del sistema integrado de gestión donde se establece que:

6.5.2. Política de Gestión Integral de Riesgos

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 24 de 45

“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 la metodología usada está apoyada en lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dado que señala que:


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

Mas adelante la metodología enfatiza que:

Este documento (la metodología) 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.

Es importante tener presente que en la metodología de riesgos de la entidad se 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).

A partir del marco normativo y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Equipo Auditor establece que la auditada cumple con los lineamientos especificados normativamente de donde se colige que la presencia de esta batería de riesgo permite dar cumplimiento a lo estipulado en el marco normativo para efectos del sistema de control interno, por cuanto la Ley 87 de 1993, en el literal a) del artículo 2° dispone:

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

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

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

No obstante, el Equipo Auditor recomienda realizar un ejercicio más estricto a la identificación de la batería de riesgos que pueden llegar a afectar el logro de los objetivos.

5.3 Debilidad del Sistema de Control Interno en la Ejecución del Plan de Acción 2022 de la del proceso de participación y visibilización


El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de avance y ejecución del modelo de indicadores del plan de acción definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por

- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;
- c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;
- d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;
- e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;
- g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;
- 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 26 de 45

Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlos, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:

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


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

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

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

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

Artículo 2.2.13.1.8. Responsables. Las Oficinas de Planeación deberán prestar el apoyo requerido en el proceso de concertación de los Acuerdos, suministrando la información definida en los respectivos planes operativos o de gestión anual de la entidad y los correspondientes objetivos o propósitos de 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).

 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 27 de 45

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


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

Adicional a lo anterior, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP dispone de una “guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión” versión 4, 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 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 y procesos 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 SIGGESTION 2.0.

Por consiguiente, el equipo auditor selecciona el Proceso Participación y Visibilización, representado por la Subdirección de Participación. De acuerdo con lo anterior, se aplica la herramienta Verificación Plan de Acción, teniendo en cuenta los cuatro (4) reportes trimestrales

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 28 de 45

registrados en el aplicativo SISGESTION 2.0 con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2022.


Una vez se haya realizado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SISGESTION 2.0 por parte de la Subdirección de Participación, el equipo auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución logrado de acuerdo con la meta programada en cada periodo objeto de análisis.

Como consecuencia de lo anterior, 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 SISGESTION 2.0, el que a su vez es alimentado (mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) a través de reportes efectuados por cada responsable de las acciones y actividades de acuerdo con el periodo de tiempo establecido en cada meta programada para cada vigencia.

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

La Oficina de Control Interno efectúa el análisis del comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se tiene que, la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria cuenta con un total de doce (12) actividades en el Plan de Acción 2022. Donde se observa que, para el primer semestre de 2022 aplica reporte de avance en la totalidad de las actividades programadas para la vigencia. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de doce (12) actividades que corresponden al 100% de la población (Aclarando que, 1 actividad identificada con el código 201, inicia su reporte en junio de 2022).

La Oficina de Control Interno analiza el comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se tiene que, la Subdirección de Participación registra un total de cuatro (4) actividades en el Plan de Acción 2022, donde se tiene que, para los tres (3) primeros

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION						Código: 150,19,15-8		
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE						Versión: 08		
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO						Fecha: 25/10/2022		
							Página 29 de 45		

trimestres de 2022 no aplican reporte de avance en tres (3) de sus actividades y no presenta actividad eliminada. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de una (1) actividad que corresponden al 25% de la población, la cual registra avance dentro del nivel satisfactorio y estado óptimo del 100% de acuerdo con la meta establecida en el periodo analizado.


En lo que compete al cuarto trimestre 2022, el análisis de ejecución de dicho plan se efectúa con el 100% de las actividades programadas para la subdirección en mención. En este sentido, se realiza la verificación de cada una, con el fin de determinar el estado de cumplimiento a 31 de diciembre de 2022, así:

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas en el último trimestre de 2022, y que en dicho periodo tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado, es de 4 actividades de las 4 posibles, lo que equivale al 100% de la muestra.

Como evidencia de lo anteriormente descrito, a continuación, se anexa matriz de seguimiento de las actividades de plan de acción 2022 de la Subdirección de Participación.

SUBDIRECCIÓN PARTICIPACIÓN	INDICADORES SUBDIRECCIÓN PARTICIPACIÓN																				
	1. Brindar asistencia técnica a las mesas de participación para cualificar y mejorar su incidencia en la política. (Cód. 236).					2. Realizar eventos de participación. (Cód. 436).					3. Implementar una estrategia de comunicación y formación masiva para víctimas organizadas y no organizadas interesadas en la política pública de víctima (Cód. 437).			4. Diseñar y hacer seguimiento a los indicadores para medir la incidencia de la participación de las víctimas en las acciones y propuestas generadas en (Cód. 438).							
	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022						
	Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance						
1	Enero																				
2	Febrero					2	2	100	100%	1%											
3	Marzo					43	43	100	100%	24%											
4	Abril					61	61	100	100%	34%											
5	Mayo					66	66	100	100%	37%											
6	Junio					66	66	100	100%	37%											
7	Julio					66	66	100	100%	37%											
8	Agosto					91	91	100	100%	51%											
9	Septiembre					114	114	100	100%	64%											
10	Octubre					141	141	100	100%	79%											
11	Noviembre					165	165	100	100%	93%											
12	Diciembre	33	33	100	100%	100%	178	178	100	100%	100%	2000	2000	100	100%	100%	30	30	100	100%	100%

Como se puede evidenciar en la citada matriz, este estudio examina el movimiento de los reportes y variables en los tiempos para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción. Teniendo como horizonte el criterio que todo lo planeado se debe cumplir dentro del periodo pactado y en las cantidades asignadas. Por consiguiente, dicho criterio lo cumple plenamente la Subdirección de Participación, razón por la cual no presenta debilidad en este ítem.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 30 de 45

5.5 DEBILIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN FUNCIONAL-LEGAL

El artículo 2° de la Ley 87 de 1993 al hablar de los objetivos del sistema de Control Interno dispone en los literales c) y h) el cual propende por: c). Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; 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.

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

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


Adicional, en el Decreto 1499 de 2017 artículo 2.2.22.1.1 dispone que:

Artículo 2.2.22.1.1 Sistema de Gestión. El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad.

Así mismo, la Ley 87 de 1993, con el propósito de que las organizaciones del Estado obligadas a contar con Sistemas de Control Interno se crea el Modelo Estándar de Control Interno -MECI desde el año 2005 para:

“mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento continuo de los controles al interior de la organización y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces. Así mismo, para las organizaciones pertenecientes a la Rama Ejecutiva del Orden Nacional, el Modelo Estándar de Control Interno MECI en su actualización, será el medio a través del cual se realizará seguimiento y evaluación a lo dispuesto en el Decreto 2482 de 2012 en cuanto al Modelo Integrado de Planeación y Gestión”.

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 en el

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 31 de 45

numeral 5.1 Objetivos específicos del MECI en lo correspondiente al control de planeación y gestión en el literal b) 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” c “Políticas operacionales y delimitación precisa de la autoridad y niveles de responsabilidad (subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprende que la entidad debe tener un Sistema de Gestión de la Calidad que se articule con el MIPG 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, 2023 V5, en el numeral 3.2 Operación:

Numeral 3.2 Operación del MIPG: “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”. “El modelo se concentra en las prácticas y procesos que adelantan las entidades públicas para transformar insumos en resultados que produzcan los impactos deseados, esto es, una gestión y un desempeño institucional que generan valor público” (subrayado fuera de texto).

Así mismo, la 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 y procesos misionales y se debe hacer desde el ejercicio 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 contribuyen 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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 32 de 45

Por otra parte, en el Manual Operativo del MIPG en la página 48 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° Gestión con valores para resultados dispone que:

En este punto, la Entidad (debe) establecer las acciones de 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 en pagina 49 dicta que:

“El 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 (...)”.*

El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) Versión 1 que tiene como “objetivo de facilitar y mejorar la implementación del modelo de operación por procesos como herramienta esencial para la generación de valor público, lo que implica el fortalecimiento de la capacidad de gestión y la mejora en el desempeño”, la cual es concordante con los requerimientos del sistema integrado de gestión de la UARIV; es así como en articulación con el

“MIPG, la gestión por procesos se enmarca en la dimensión de Gestión con valores para resultados porque su objetivo principal es permitirle a la entidad realizar las actividades que, en el marco de los

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 33 de 45

valores del servicio público, la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional. Dicha dimensión se debe entender desde dos perspectivas: la primera, asociada a aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización “de la ventanilla hacia adentro” y, la segunda, referente a la relación estado-ciudadano “de la ventanilla hacia afuera (...)”.

Mas adelante la metodología de la guía enfatiza las siguientes etapas para la gestión por procesos:

- “Insumos para una gestión por procesos: (usuarios y grupos de valor, Análisis del entorno y de capacidades internas de la entidad y la planeación estratégica ...)”.
- “Gestión por procesos (Identificación de objetivos, Registrar procesos existentes (elaborar una lista de procesos existentes), Asignar y reconocer responsabilidades en los procesos, Mapear la interrelación entre procesos, Ciclo de procesos, Identificar las entradas, Elaboración de un mapa de procesos (...)”.
- “Documentación de procedimientos (...)”.
- “Otros elementos: Establecer los riesgos del proceso, Indicadores, Gestión del conocimiento y la innovación, Racionalización de trámites (...)”


Así mismo, dispone de una Guía de Diseño y Rediseño Organizacional para el Estado Colombiano cuya finalidad es:

(...) “La importancia de un diseño o rediseño organizacional surge de la necesidad que identifica una o varias entidades públicas para atender las necesidades y los cambios que se generan en diferentes entornos sociales, políticos, económicos y/o tecnológicos, y que fueron enmarcados en los Planes de Desarrollo, Sectoriales o Institucionales del gobierno de turno, en entidades tanto del orden nacional como territorial; y donde se generan expectativas para responder a estos desafíos con criterios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad (...)”;

En su Capítulo 10 Estructura dispone que

“Dependiendo de los ajustes y cambios realizados en las etapas anteriores, se debe revisar la pertinencia de realizar posibles cambios en la estructura de la entidad. La estructura corresponde a la distribución interna de las diferentes dependencias con las respectivas funciones generales requeridas para cumplir con sus propósitos fundamentales para generar resultados. Sí o sí, su determinación proviene de una correcta definición de procesos. De allí que cualquier cambio deba estar expresa y técnicamente justificado a partir de la cadena de valor definida y los procesos que la componen, pues son la principal unidad de análisis a la hora de determinar y fortalecer capacidades en las entidades (...)”. (subrayado fuera de texto).

En el marco del Sistema Integrado de Gestión de la UARIV, los procesos están definidos de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 numeral 4.4 SGC y sus procesos y en el marco del proceso de gestión documental en el Procedimiento Control

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 34 de 45

de la Información Documentada V10 y lo define como “Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. Así mismo en el numeral 5.3 roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

En el marco anteriormente expuesto, la Oficina de Control Interno, implementa el papel de trabajo para evaluar los componentes del sistema de control interno de funciones vs procesos, dichos elementos de control en cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno-MECI y su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestion -MIPG y el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad.


El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones en cabeza de la Subdirección de Participación y contenidas en el Decreto 4802 de 2011 capítulo I artículo 17, cuyo proceso bajo el sistema de gestión es Participación y Visibilización. La finalidad es establecer que todas y cada una de las funciones son atendidas en la gestión institucional a nivel de la jurisdicción que le corresponde.

El cruce de la información permite evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores del proceso no corresponden con lo dispuestos en el ordenamiento legal, lo que conlleva un incumplimiento que se tiene como una debilidad del Sistema de Control Interno.

El Equipo Auditor durante la auditoria solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 4802 de 2011 para la Subdirección de Participación. En dicha oportunidad los servidores encargados de atender la auditoría entregan las evidencias en la herramienta de Office 365 (SharePoint) creado por el Equipo Auditor, las cuales deben ser consecuentes con lo diligenciado por el proceso auditado en la herramienta denominada “funciones vs procesos”, que una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados, se evidencia que no se están cumpliendo de forma estricta las funciones establecidas por el Decreto que estructura la Unidad de Víctimas, causando especial interés el caso de la función No.2 del artículo 17 del Decreto 4802 de 2011 establece para la Subdirección de Participación la siguiente función:

1. *“Diseñar la estrategia para la promoción de los mecanismos que incentiven la participación efectiva de las víctimas a nivel nacional y territorial, con especial atención a los grupos con difícil acceso a los escenarios de toma de decisiones, especialmente a los niños, niñas y adolescentes y a personas con discapacidad”.*

El Equipo Auditor determina que la función No.2 está siendo desarrollada por la Subdirección General con apoyo en lo que se requiera de la Subdirección de Participación y que de acuerdo al análisis de las evidencias aportadas y de las entrevistas realizadas al auditado, se constata que efectivamente esta función ya no hace parte de las responsabilidades de la Subdirección de Participación, sin embargo, no queda claro cuál fue la razón o fundamento legal que llevo a la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 35 de 45

entidad a disponer que esta función fuera desempeñada por la Subdirección General, la cual ostenta una serie de funciones taxativamente descritas en el Decreto 4802 de 2011.

Por otro lado, se evidencia que desde la Subdirección de Participación no se tiene clara cuál es la estrategia asumida por la Subdirección General, ya que en ningún momento fue mencionada o explicada al Equipo Auditor, como tampoco se aportó evidencia de la forma como la Subdirección de Participación ha apoyado la mencionada estrategia.

Por último, el criterio del auditado para esta función durante la aplicación de la herramienta fue: *“Estrategia que es liderada por la Subdirección General y el proceso realiza un apoyo de acuerdo con los criterios y lineamientos establecidos por parte de la Subdirección” “y su evidencia no aplica”,* lo cual corrobora el desplazamiento de esta función a otra área sin una justificación normativa y válida e incumpliendo el Decreto 4802 de 2011.


Lo anterior expuesto desde marco legal y técnico determina una debilidad al sistema de control interno y en la interacción con el sistema de gestión con el alcance que acota el proceso de participación y visibilización, el cual no cubre la totalidad de las funciones enmarcadas por el (Decreto 4802 de 2011 capítulo I artículo 17) así; *“El proceso inicia con el diseño y/o actualización del Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas, Resolución 01668/2020, que se materializa en la elección e instalación de las mesas de participación efectiva de las víctimas a cargo del Ministerio Público y termina en el fortalecimiento para su incidencia en la política pública”,* (caracterización código: 230,09,09-1, versión: 12 de fecha 11/04/2022.

Adicional a lo anteriormente mencionado, existe debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y de los registros consignados que dan certeza de la ejecución de las funciones, ya que el caso que nos ocupa a pesar de haber aportado diferente documentación como evidencia, la misma no tiene la suficiente relevancia y no permite demostrar la plena ejecución de las funciones en el marco de la normatividad vigente.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, y en el Manual Operativo, Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión donde señala en la tercera dimensión Gestión con valores para resultados, numeral 3.3 Atributos de calidad para la Dimensión: *“La gestión de la entidad se soporta en: Un trabajo por procesos que tiene en cuenta los requisitos legales, las necesidades de los grupos de valor...”*

Lo anterior concordante con el Decreto 1083 de 2015, con relación al sistema de gestión, refiere:

Artículo 2.2.22.1.1 Sistema De Gestión. El Sistema de Gestión, creado en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información cuyo objeto

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 36 de 45

es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos en el marco de la legalidad y la integridad.”

Artículo 2.2.23.1. 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.

Por su parte, la Ley 1952 de 2019 en su artículo 38 numeral 1° establece el deber que le compete a todo servidor público cumplir lo ordenado en las leyes, decretos, entre otras varias disposiciones.

En consecuencia, el nivel cumplimiento de las funciones analizado en la herramienta “funciones Vs proceso” produjo como resultado “no cumple”, aspecto que se enmarca en los lineamientos antes citados y que se constituye en una debilidad del sistema de control interno.

Debilidad No. 4


El no cumplimiento de las funciones asignadas legalmente es una debilidad del sistema de control interno. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en numeral 1° del artículo 19 del Decreto 4802 de 2011, concordante con lo dispuesto en los artículos 122 y 124 de la Constitución Política y Ley 1952 de 2019 en su artículo 38 numeral 1°. Una potencial causa de esta debilidad está dada por la falta de conocimiento normativo. Lo anterior aumenta el riesgo de incumplimiento funcional y por ende de la toma de decisiones.

Esta debilidad se le comunica a la doctora Alejandra Maria Llano Quintero alejandra.llano@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada mediante correo electrónico del viernes 26/05/2023 4:14 p.m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se da un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias.

Mediante correo electrónico del martes 30 de mayo de 2023 10:03 a. m., la doctora Alejandra Maria Llano Quintero alejandra.llano@unidadvictimas.gov.co, no responde a esta debilidad y en consecuencia la debilidad queda en firme dentro del informe final.

5.6 Debilidad del Sistema de control interno por ausencia de planeación presupuestal.

El sistema de control interno a nivel de la gestión contractual está enmarcado en varias disposiciones legales. La primera corresponde a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 cuando se reglamente la figura de la supervisión contractual. Es importante resaltar que el ejercicio

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 37 de 45

de supervisión recae sobre aspectos de orden administrativo, técnico, financiero, contable, jurídico del objeto o contrato. En esta misma línea normativa, los supervisores, para ejercer sus funciones, están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual. Por lo anterior, el examen del comportamiento detallados de la gestión contractual recae en la supervisión, quien debe tener un estricto cuidado en los aspectos antes enunciados y entre ellos, lo que nos interesa en esta debilidad, lo concerniente a las actividades ejecutadas y sus valores individuales.

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.

De allí se desprende que el sistema de control interno se debe aplicar, incluso, a nivel de operaciones o actuaciones, situaciones que enmarcan el quehacer de la supervisión contractual en materia financiera y logro del objeto contractual. Esto se muestra con mayor vigor al tener en consideración lo dispuesto por el Estatuto de Contratación Pública en la Ley 80 de 1993, que en su artículo 3° inciso primero, que dispone:

Artículo 3.- De los Fines de la Contratación Estatal. Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.

Más adelante enfatiza que:

Artículo 4.- De los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales. Para la consecución de los fines de que trata el artículo anterior, las entidades estatales:

1o. Exigirán del contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrán hacer al garante.

(...)

8o. Adoptarán las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de proponer en los casos en que se hubiere realizado licitación, o de contratar en los casos de contratación directa. (...).

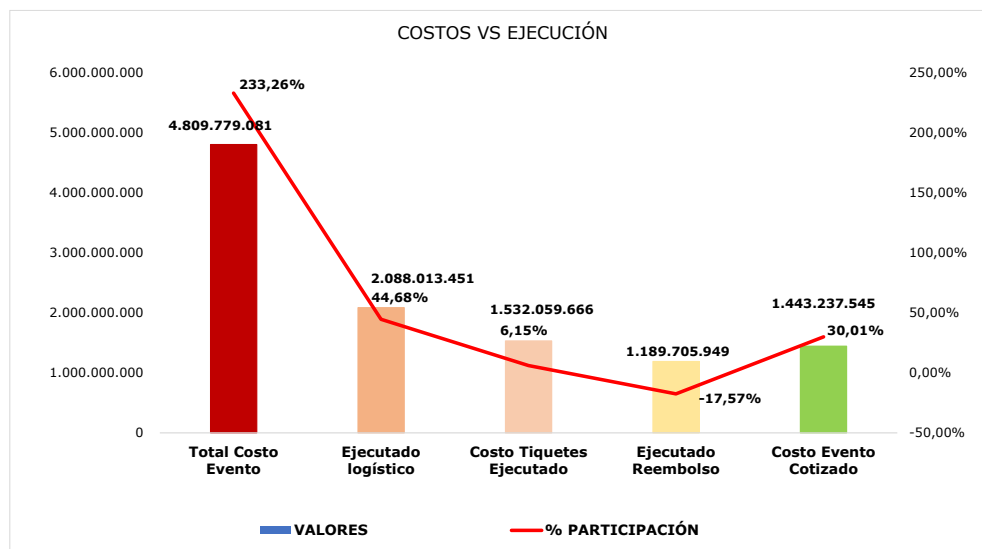


Este contexto implica que el sistema de control interno que se debe aplicar en la fase de ejecución contractual debe dar cuenta de todo lo que en ellas ocurre y generar certeza en la información que soporta las actuaciones del contratista, si ello no ocurre, existe una debilidad del sistema de control interno.

El operador logístico en el ejercicio del cobro de sus servicios, remite a la entidad una relación de las actividades desarrolladas en el periodo, para el proceso que lidera la Subdirección de Participación dependiente de la Dirección de Gestión Interinstitucional. De esta información, la Oficina de Control Interno no obtuvo evidencia del proceso de participación y visibilización relacionada con las actividades desplegadas para las diferentes mesas realizadas y su relación con los costos financieros de las misma.


La Oficina de Control Interno recibió del proceso una información financiera, de la cual se puede establecer los siguientes datos para la vigencia 2022:

Total Costo Evento	Ejecutado logístico	Costo Tiquetes Ejecutado	Ejecutado Reembolso	Costo Evento Cotizado
4.809.779.081	2.088.013.451	1.532.059.666	1.189.705.949	1.443.237.545
233,26%	44,68%	6,15%	-17,57%	30,01%



Fuente, el auditado

Los eventos reportados tienen un costo total de \$4.809.779.081, que corresponden a 161 mesas realizadas. El proceso de Participación y Visibilización había presupuestado, para esa vigencia, un valor de \$1.443.237.545 para las mismas 161 mesas, según la información suministrada por el mismo proceso auditado. Un primer análisis lleva a establecer que hay una diferencia entre lo presupuestado y lo realmente ejecutado del orden del 233.26%.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 39 de 45

Según lo reportado por el auditado, el valor total en el componente logístico fue de \$2.088.13.451; en tiquetes el costo fue de \$1.532.059.666; gastos imprevistos pagos por el operador que lo denominan “ejecutado reembolso” por un valor de \$1.189.705.949.

Visto este escenario, se tiene que lo presupuestado era \$1.443.237.545 y lo ejecutado fue \$4.809.779.081, lo que representa que solo se había presupuestado el 30.01% del valor necesario para la ejecución.

Como quiera que el operador factura un monto general de todas las actividades que realiza, el proceso auditado no evidencia ante la auditoria la relación que corresponde exclusivamente a la realización de las 161 mesas. Este aspecto genera incertidumbre y reafirma el principio de escepticismo profesional en el Equipo Auditor, toda vez que no se hace explícito y manifiesto la distribución de los diferentes componentes del gasto que se aplican para la ejecución de las mesas por parte del contratista.


Lo anterior no contribuye al ejercicio estadístico comparativo que se debería tener para la construcción de la línea base de gasto en este tipo de eventos y además coadyuva a la falta de control sobre la información, que es relevante para determinar los costos (cualquiera sea su metodología, incluida la ABC) de las mesas programadas.

Debilidad No. 5

La falta de un adecuado modelo de control de la planeación financiera de las actividades de la Subdirección en cuanto a la gestión de las mesas de participación y la falta de control sobre los criterios de supervisión contractual para llevar un estricto seguimiento financiero y del objeto contractual es una debilidad del sistema de control interno al no dar cabal cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, artículo 1° de la Ley 87 de 1993 y artículo 3° de la Ley 80 de 1993, Una potencial causa de esta debilidad está dada por la falta de conocimiento normativo. Lo anterior aumenta el riesgo de incumplimiento en la adecuada supervisión contractual y de planeación financiera contractual y por ende de la toma de decisiones.

Esta debilidad se le comunica a la doctora Alejandra Maria Llano Quintero alejandra.llano@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada mediante correo electrónico del viernes 26/05/2023 4:14 p.m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se da un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias.

Mediante correo electrónico del martes 30 de mayo de 2023 10:03 a. m., la doctora Alejandra Maria Llano Quintero alejandra.llano@unidadvictimas.gov.co, responde a esta debilidad que:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 40 de 45

En cuanto a la falta de control de planeación financiera el proceso de participación y Visibilización cuenta con el seguimiento de las actividades que se deben realizar a las mesas de participación el cual fue suministrado al auditor.

Los criterios de supervisión contractual están relacionados por parte de la Dirección de Gestion Interinstitucional, toda vez que compete al Director(a) la aprobación como supervisores al contrato de operación logística.

Por su parte Edgar Dario Gomez Moya edgar.gomez@unidadvictimas.gov.co en correo electrónico de fecha viernes 5 de mayo de 2023 9:19 a. m. previamente había informado al Equipo Auditor que:

Los recursos que manejamos en la Subdirección de Participación corresponden a lo asignado a cada área por parte de la DGI. En ese sentido el control y manejo que hacemos correspondo única y exclusivamente al operador logístico el cual está bajo la supervisión del Director(a), de la DGI, toda vez que es el que desarrolla todos y cada uno de los eventos y actividades de las demás subdirecciones. Por lo anterior sobre las inquietudes expuestas adicionales a la matriz enviada, el profesional delegado por parte del Director como supervisor del contrato es el que lleva el seguimiento a todas y cada una de las acciones para cumplir con el pago de las facturas que durante la ejecución va reportando el operador logístico, y de esa manera poder cumplir con la firma de supervisión para el pago.


Al respecto, el equipo Auditor establece que el proceso auditado no aporta nuevas evidencias que cambien el criterio de auditoría, dado que el principio de escepticismo profesional permanece incólume y se mantiene un nivel de incertidumbre sobre el tema. En este escenario es, la ley que regula el control interno (87 de 1993) dispone que:

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

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

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

De lo anterior se deriva que es responsabilidad del área realizar el seguimiento a todas las operaciones que le son encargadas indistintamente el superior jerárquico tenga obligaciones de supervisión en los temas contractuales. Ello hace que se mantenga la debilidad comunicad.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 41 de 45

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

A partir de lo evidenciado en el proceso auditor y cotejado ello con los marcos normativos, administrativos y de gestión, el Equipo Auditor considera que las siguientes situaciones son 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 subsanarlas.

Debilidad No. 1


La ausencia de modelos de control intrínseco que debe estar alineados los procesos funcionalmente operados y a la materialización operativa mediante el uso de procedimientos al interior de la Subdirección de Participación que no está conforme con el artículo 3° literal e) de la Ley 87 de 1993 y artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015, modificado Decreto 648 de 2017, art 8. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula la gestión del control en la administración pública y la falta de comprensión de la metodología de control. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales

Debilidad No. 2

La ausencia de instrumentos de mejora o valor agregado en la gestión del proceso de Participación y Visibilización no está conforme con el artículo 2° literales d) y g) de la Ley 87 de 1993 y artículo 2.2.21.3.2 del Decreto 1083 de 2015, modificado Decreto 648 de 2017, art 9. Siendo las potenciales causas el desconocimiento normativo relacionado con el mejoramiento continuo de las gestiones institucionales. Lo anterior conlleva a un posible incremento de los efectos negativos en la materialización de los eventos adversos y el incumplimiento de planes de mejoramiento institucionales y de gestión, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Debilidad No. 3

La ausencia de un modelo o sistema de seguimiento robusto no está conforme con el artículo 2° de la Ley 87 de 1993, donde dispone en los literales b), c), d), e), f) y g). Siendo las potenciales causas el desconocimiento y operacionalización de los instrumentos de seguimiento a las acciones, decisiones o directrices que se haga en el marco de la participación y visibilización de las víctimas. Lo anterior conlleva a un posible incremento de los efectos negativos en la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 42 de 45

Debilidad No. 4

El no cumplimiento de las funciones asignadas legalmente es una debilidad del sistema de control interno. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en numeral 1° del artículo 19 del Decreto 4802 de 2011, concordante con lo dispuesto en los artículos 122 y 124 de la Constitución Política y Ley 1952 de 2019 en su artículo 38 numeral 1°. Una potencial causa de esta debilidad está dada por la falta de conocimiento normativo. Lo anterior aumenta el riesgo de incumplimiento funcional y por ende de la toma de decisiones.

Debilidad No. 5


La falta de un adecuado modelo de control de la planeación financiera de las actividades de la Subdirección en cuanto a la gestión de las mesas de participación y la falta de control sobre los criterios de supervisión contractual para llevar un estricto seguimiento financiero y del objeto contractual es una debilidad del sistema de control interno al no dar cabal cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, artículo 1° de la Ley 87 de 1993 y artículo 3° de la Ley 80 de 1993, Una potencial causa de esta debilidad está dada por la falta de conocimiento normativo. Lo anterior aumenta el riesgo de incumplimiento en la adecuada supervisión contractual y de planeación financiera contractual y por ende de la toma de decisiones.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

Se destaca la apropiación e implementación del diseño de controles asociados al proceso de participación y visibilización. El auditor denota el fortalecimiento en la aplicación de las metodologías para la gestión de riesgos establecidas por el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y su articulación con los requerimientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

El Equipo Auditor examina el mapa de riesgos asociado al proceso de participación y visibilización y evidencia fortalezas en cuanto al diseño y efectividad de los controles asociados a las causas identificadas de los eventos negativos potenciales. Esta situación determino que la herramienta gerencial del mapa de riesgos se encuentra en un estado de solidez de los riesgos fuerte con mecanismos de prevención hacia su materialización

El Proceso de Participación y Visibilización; contribuye con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG alineado y articulado con el Sistema Integrado de Gestión donde implementar y ejecuta acciones de mejora continua que le permite en su sistema de control interno (elemento de control de riesgos, funciones Vs procesos) tomar decisiones en su quehacer cotidiano en aras de lograr los objetivos y alcance para la prestación del servicio que le han sido asignados.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 43 de 45

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

El proceso no tiene pendiente acciones de mejora provenientes de auditorías internas de gestión que se realizan en el pretérito y por lo tanto no se puede pronunciar sobre el tema.

8.2 Plan de Mejoramiento Ente de Control (CGR – AGN)

El Equipo Auditor examinara las acciones de los planes de mejoramiento que el proceso tenga pendientes en un ejercicio auditor aparte y que corresponde al seguimiento al plan de mejoramiento con la Contraloria General de la República, que se elabora y entrega cada fin de semestre. Los resultados allí obtenidos deben tener un tratamiento especial que se escapa al alcance de este informe.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN


El resultado de la gestión de la Subdirectora de Participación, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 9,60/10.00

10. CONCEPTO DE AUDITORIA

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno del proceso de Participación y Visibilización, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos y la valoración del sistema de control interno que actualmente aplica en su quehacer cotidiano. Para cumplir el propósito, se examinaron los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza del proceso. Producto de esta actividad auditora, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno emite el siguiente concepto de auditoría.

Para que el proceso de Participación y Visibilización pueda realizar una adecuada gestión requiere estar actualizado en los protocolos del sistema integrado de gestión. Al respecto, el auditado actualizó los procedimientos que se relacionan con su caracterización. Este aspecto es efectivo en términos de un sistema de control interno por cuanto el esquema de la organización forma parte de él.

Temer los procesos y procedimientos en un rango de actualización tiene dos retos importantes para el líder del proceso. El primero seguir el sendero de la actualización para que la gestión maximice sus ventajas y minimice sus limitaciones. En términos de la cibernética organización es mantener el esquema denominado ver el afuera y el mañana, lo que le permite lograr sus objetivos

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 44 de 45

El segundo reto, radica en que todos los servidores que se relacionan directa o indirectamente con el proceso ejecuten a cabalidad los procedimientos escritos, aspecto que limita la posibilidad de desviaciones. Al respecto es necesario que la cultura de control este presente en todos los servidores y colaboradores, sin limitarles las posibilidades de expresar, sostener y justificar acciones de mejora en pro del proceso y su misionalidad.

Del análisis de los componentes del sistema de Control Interno, el Equipo Auditor evidencia debilidad en el modelo de control, en la mejora y valor agregado y el modelo o sistema de seguimiento. Estos tres aspectos pueden aumentar el riesgo en la gestión del proceso en relación con el logro de sus objetivos. Un modelo de control que no sea efectivo permite la presencia de desviaciones que pueden afectar las metas del proceso.

La variable mejora y valor agregado, parte del análisis que el líder del equipo y su equipo de trabajo hacen a la manera como se realizan las actividades. El advenimiento de normas, la presencia de nuevos desarrollos tecnológicos o la eliminación de pasos, hacen parte de la mejora cuando dichos cambios son realizados incluso antes que los grupos de interés los propongan o los impongan.

En relación con el seguimiento, la debilidad del sistema de control interno implica la posibilidad de no tener una fuente de información que entregue datos de las actividades desplegadas y ordenadas por la dirección del proceso, lo que determina que se produzcan desviaciones o incumplimientos por parte del proceso auditado

Otro aspecto que genera debilidad del sistema de control interno esta relacionado con el cumplimiento de las funciones legalmente establecidas. En efecto, la ausencia de evidencias para demostrar el cumplimiento de todas las funciones legalmente asignadas hace que los objetivos macro institucionales y los propios del proceso sea vean obstaculizados.

La planeación financiera y el estricto seguimiento a las actividades de los contratistas operadores que entregan bienes y servicios a la dependencia auditada es una parte del sistema de control interno, es responsabilidad del líder del proceso como líder del proceso verificar que los contratos se cumplan a cabalidad sin tener la relación jurídica de supervisión

La principal situación encontrada en el proceso auditado es la poca actividad de visibilización o la falta de efectividad de esta al interior de la entidad e incluso con los grupos de interés. La participación es un escenario ampliamente manejado, pero la visibilización está a la zaga del anterior.



Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor recomienda a la Dirección General solicitar al líder del Proceso y otros procesos asociados o responsables de su coadyuvancia la elaboración de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno, donde se incluya el tratamiento a las debilidades evidenciada en este informe.

Cordialmente,

LILIANA MARCELA CRIALES RINCÓN
Auditor Líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.
3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.
4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.
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.