 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>1</b> de <b>75</b>

## INFORME FINAL DE AUDITORIA DE LA GESTIÓN TRANSVERSAL DE ASUNTOS ÉTNICOS


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:	Gestión transversal de asuntos étnicos
Dependencia líder:	Dirección de Asuntos Étnicos
Responsable del Proceso:	María Elizabeth Apolinar Jiménez
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 Rosbery Campos Trigos – Auditora Basco German Ricaurte Guerra – Auditor John Dairo Bermeo Cuellar – Auditor Jose David Murcia Rodriguez – Auditor Jose de Jesus Gutierrez Villalba – 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 Asuntos Étnico, mediante correo electrónico del viernes 30 de junio de 2023 12:24 p. m., dándole tres días hábiles para recibir observaciones, el término venció el jueves 8 de julio del mismo año, 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 Gestión transversal de asuntos étnicos 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.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>2</b> de <b>75</b>

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

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>3</b> de <b>75</b>

## 5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

### 5.1 Análisis del Entorno el Proceso de Gestión transversal de Asuntos Étnicos

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 Gestión transversal de asuntos étnicos.

En virtud de que la auditoria es transversal sobre la temática étnica es necesario tener presente que los Decretos Étnicos estructuran los objetivos que se deben lograr institucionalmente así:

*Generar el marco legal e institucional de la política pública de atención integral, protección, reparación integral y restitución de derechos territoriales para los pueblos y comunidades indígenas como sujetos colectivos y a sus integrantes individualmente considerados.*


*Establecer el marco normativo e institucional de la atención, asistencia y reparación integral de las víctimas pertenecientes al pueblo Rrom, ofreciendo herramientas administrativas, judiciales y mecanismos de participación, para que el pueblo Rrom y sus miembros individual y colectivamente considerados sean restablecidos en sus derechos de conformidad con la dignidad humana.*

*Establecer el marco normativo e institucional de la atención, asistencia, reparación integral y restitución de tierras y de los derechos de las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en concordancia con la Ley 70 de 1993*

#### 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)<sup>1</sup> 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*

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>4</b> de <b>75</b>

organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

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

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:

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

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

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



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


(...) el modelo focaliza su atención en las organizaciones y sus servidores públicos, específicamente en las prácticas y procesos que adelantan para transformar insumos en resultados y en generar los impactos, es decir, su foco, es tanto la gestión y el desempeño organizacional como la satisfacción de los intereses generales de la sociedad (garantizar los derechos, resolver problemas sociales, satisfacer una necesidad de la sociedad, implementar programas concretos, entre otros). Atender su propósito fundamental es la esencia del trabajo de una entidad, lo que la debe llevar a generar un mejor bienestar general de la población, esto es, aportar en la creación de valor público. (p. 30)<sup>4</sup>

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

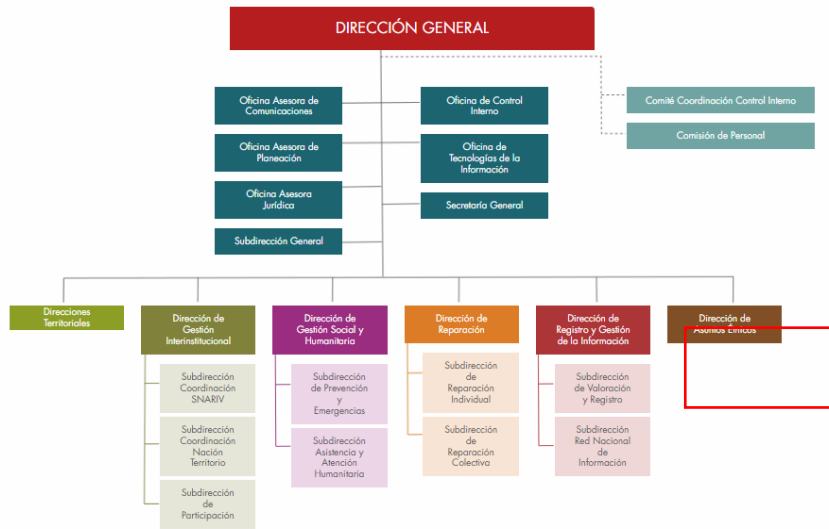


En lo pertinente a los procesos, dentro de la cadena de valor, ellos permiten la transformación de los insumos agregándoles valor para generar los productos institucionales.

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


 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	<b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	Versión: 08
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO</b>	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>6</b> de <b>75</b>

El Decreto 4802 del 20 de diciembre de 2011 “Por el cual se establece la estructura de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas” en su artículo 6° determina la estructura de la UARIV y dentro de ella ubica en el numeral 7° la Dirección de Asuntos Étnicos, dependencia que está dentro del organigrama institucional como se puede observar en la siguiente grafica tomada de la página web:



En el recuadro se observa que existe la dependencia DAE ordenada en el Decreto y se encuentra en el organigrama de la Unidad. No obstante, las funciones legalmente asignadas a ella en el artículo 27 del decreto en comento no se ven reflejadas en el mapa de procesos vigente para la entidad, tal como se muestra en la siguiente gráfica, tomada de la página web de la entidad.



 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>7</b> de <b>75</b>

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:*

*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 entidad.<sup>5</sup>*

Dentro de ninguna de las clasificaciones de los procesos dadas por el DAFP se encuentra un proceso que desarrolle de manera armónica las nueve funciones legalmente asignadas a la Dirección de Asuntos Étnico. Aspecto que desde ya se convierte en una debilidad del sistema de control interno institucional.


Cabe aclarar que, dentro del mapa de procesos, se tiene como epicentro a las víctimas autónomas con un enfoque diferencial y étnico. Al respecto ello no se constituye en un proceso administrativo que desarrolle la gestión de la DAE y aporte a la cadena de valor arriba citada, sino que corresponde al mandato legal establecido en la Ley 1148 de 2011 en su artículo 13 respecto del principio de enfoque diferencial y el tema étnico lo cita en el artículo 2° inciso 2° cuando establece el ámbito de la Ley, aspectos que no sustentan legalmente la ausencia de procesos para la DAE.

## **DEBILIDAD 1.**

De lo anterior se deriva que existe debilidad del Sistema de Control Interno por la ausencia del proceso que desarrolle la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos y ausencia de procedimientos asociados. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los literales b), y g) del artículo 2°

---

<sup>5</sup> COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG). Bogotá, D.C., 2020 V1, p - 59

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

literales a) y b) del artículo 4° de la Ley 87 de 1993. Adicionalmente el incumplimiento a lo dispuesto en los artículos 2.2.21.5.1 y 2.2.21.5.2 del Decreto 1083 de 2015 ni tiene en consideración los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión de 2021 V4 y la Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) de 2020 V1. Lo anterior aumenta el riesgo en la gestión del proceso, los asociados a la determinación de responsabilidades y los de costos administrativos incluidos los de la no calidad, siendo las potenciales causas el desconocimiento de la normatividad que regula la gestión por procesos

Comunicada en debida forma la debilidad a la Dirección de Asuntos Étnicos y a la Oficina Asesora de Planeación, se tiene la siguiente respuesta:

La doctora Linda Marcela Acosta Ortiz [linda.acosta@unidadvictimas.gov.co](mailto:linda.acosta@unidadvictimas.gov.co) jefa de la Oficina Asesora de Planeación, mediante correo electrónico del día 8 de mayo de 2023 frente a este punto señaló que:

*“De antemano agradecemos el ejercicio de auditoría de gestión transversal para asuntos étnicos en pro de mejoramiento de esta temática, en tal sentido de acuerdo con la lectura del informe suministrado, la Oficina Asesora de Planeación concuerda en la postura del informe respecto a que la Dirección de Asuntos étnicos maneja una dinámica transversal con los procesos misionales, sin embargo, convenimos en la necesidad de visibilizar esta dependencia dentro del Sistema Integrado de Gestión, con miras en fortalecer caracterizaciones, procedimientos, guías y demás documentos de control (indicadores, riesgos) que permitan su efectiva gestión y control en sus actividades que permitan alcanzar los objetivos propuestos.*


*Es importante resaltar que desde la oficina asesora de planeación se le hace seguimiento a cada uno de los indicadores, los mismos reflejan su misionalidad con relación a las metas y proyectos de inversión priorizados para su cumplimiento”*

El doctor Franklin Enrique Torres Guarín [franklin.torres@unidadvictimas.gov.co](mailto:franklin.torres@unidadvictimas.gov.co) asignado para atender la auditoría por parte de la doctora María Elizabeth Apolinar Jiménez, directora de la Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del día 10 de mayo de 2023, frente a este punto señaló que:

*“Si bien es cierto la Dirección de Asuntos Étnicos no cuenta con un proceso propio que aporte al cumplimiento de la cadena de valor de la entidad, pero el que hacer de esta Dirección está asociado a otros procesos misionales, en los que se establecen procedimientos que dan cuenta de la implementación de la política pública de víctimas establecida en los Decretos Ley Étnicos.*

*En este orden de ideas, la Dirección de Asuntos Étnicos en el marco de su acción transversal a los procesos misionales define indicadores y metas relacionados con el CONPES, PND y Proyectos de*



 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>9</b> de <b>75</b>

*Inversión, de acuerdo con los compromisos y actividades fijados en estos y que estén dirigidos a la atención de pueblos y comunidades étnicas.*

*En consecuencia, la Dirección de Asuntos Étnicos cuenta con una planeación interna que esta alineada con la planeación institucional y cumple de manera articulada con las metas establecidas en estos instrumentos a través de la gestión transversal que se realiza a nivel nacional y territorial.*

*Así mismo, es importante precisar que la Dirección de Asuntos Étnicos, cuenta con herramientas de medición específicas que dan cuenta de la planeación de la operación detallada y que conllevan al logro de los indicadores contenidos en el plan de acción, en los proyectos de inversión y en las demás herramientas estratégicas que se toman como base para la medición de los indicadores”.*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por las áreas y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. De hecho, la Oficina Asesora de Planeación considera necesario visualizar la dependencia en el sistema integrado de gestión. En cuanto la Dirección de Asuntos Étnicos reconoce no tener un proceso propio.


Los argumentos esgrimidos por las dependencias convalidan la posición del Equipo Auditor, al señalar como debilidad del sistema de control interno el carecer de un proceso que materialice las funciones dadas a la DAE en los artículos 6 y 27 del Decreto 4802 de 2011, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2.2.21.5.1 del Decreto 1083 de 2015.

Se comparte el decir de la DAE en el sentido que su gestión se asocia a la de otros procesos, dado que esa es la filosofía de la gestión por procesos que responde a una manera contemporánea de administración pública. No obstante, este escenario requiere que las relaciones se hagan entre procesos que se materializan en los nodulos donde se comparte recursos de toda índole, siendo para algunos insumos y para otros productos. De ahí la necesidad que la DAE tenga un proceso que le permita esa interrelación y dialogo con la malla de procesos institucional.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que las dependencias responsables realicen un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras.

Por otra parte, el Equipo Auditor examina los procedimientos institucionales que tengan el componente étnico, para el efecto filtra los 205 procedimientos y obtiene que 9 procedimientos cumplen el requisito étnico, ellos son;

- a) Procedimiento para la Formulación de Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia Y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1

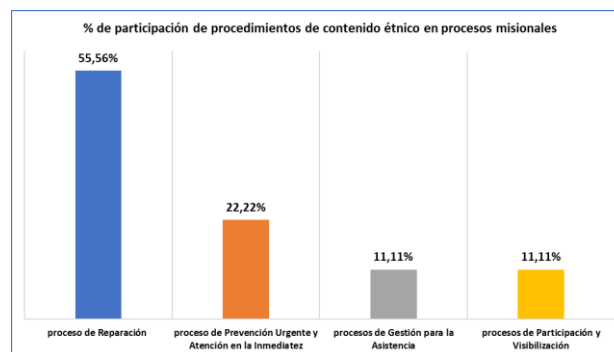
 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>10</b> de <b>75</b>


- b) Procedimiento para la Implementación y Seguimiento a los Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1
- c) Procedimiento de Atención Humanitaria en las Rutas de Primer Año Étnico e Identificación de Carencias a Comunidades Étnicas V1
- d) Procedimiento de Implementación del PIRC para Pueblos y Comunidades Étnicas V1
- e) Procedimiento de Alistamiento para Sujetos de Reparación Colectiva para Pueblos y Comunidades Étnicos V1
- f) Procedimiento caracterización del Daño para Pueblos y Comunidades Étnicas V2
- g) Procedimiento de Diseño, Formulación y Aprobación del Plan Integral de Reparación Colectiva para Sujetos Étnicos V2
- h) Procedimiento Programa de Acompañamiento a la Inversión de los Recursos de la Indemnización con Enfoque Diferencial Étnico (PAE) V6
- i) Procedimiento para el Fortalecimiento en Derechos y Acompañamiento a Comunidades Étnicas V1

De lo anterior se desprende que el nivel de participación de los procedimientos étnicos en comparación con el universo de procedimientos institucionales es de 4.39%. Vistos los procedimientos por procesos adscritos se tiene que:

- a) 5 procedimientos corresponden al proceso de Reparación Integral
- b) 2 procedimientos corresponden al proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez
- c) 1 procedimiento corresponde al proceso de Gestión para la Asistencia
- d) 1 procedimiento corresponde al proceso de Participación y Visibilización

Así las cosas, el proceso de Reparación tiene una participación del 55.56% de los procedimientos étnicos. El 22.22% de participación la tiene el proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez. Con el 11.11% cada uno de los procesos de Gestión para la Asistencia y Participación y Visibilización, como lo muestra la siguiente gráfica:



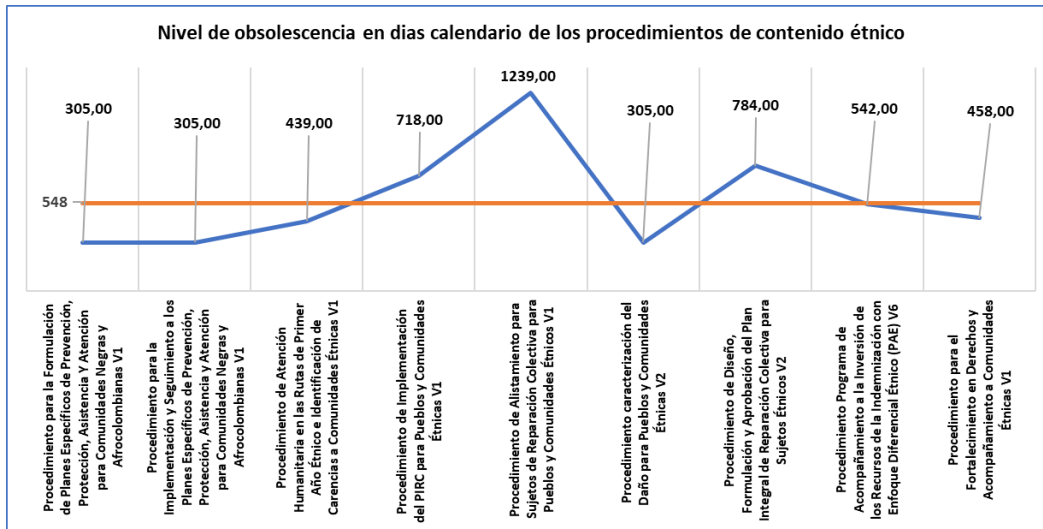
 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>11</b> de <b>75</b>

Este aspecto lleva a concluir que la Unidad como entidad gestiona asuntos étnicos, pero ante la ausencia del proceso en la Dirección de Asuntos Étnicos dicha gestión es difusa y tiene el riesgo de apartarse del espíritu normativo que los Decretos Étnicos les imprimió.

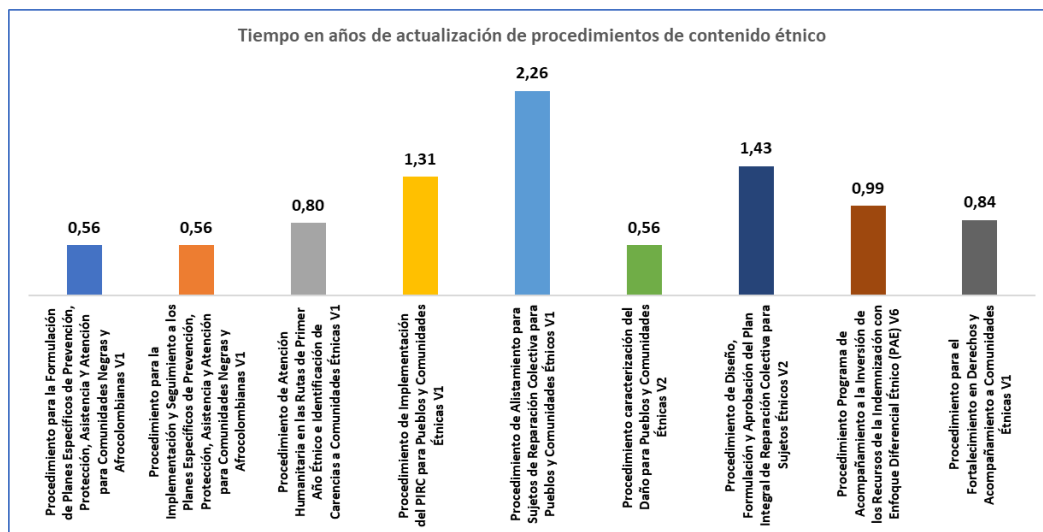
A continuación, se determina la actualización de los procedimientos que tienen contenido étnico para establecer el nivel de obsolescencia. Para este análisis se toman únicamente los procedimientos identificados en la pagina web de la entidad a corte 4 de mayo de 2023 y se tiene como margen de actualización un año y medio que corresponde a 548 días calendario, si el valor entre la fechade la versión y la citada como consulta es superior a ese guarismo, se establecerá como procedimiento desactualizado.

No.	Nombre	No. de versión	Fecha de versión
1	Procedimiento para la Formulación de Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia Y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1	1	7/7/2022
2	Procedimiento para la Implementación y Seguimiento a los Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1	1	7/7/2022
3	Procedimiento de Atención Humanitaria en las Rutas de Primer Año Étnico e Identificación de Carencias a Comunidades Étnicas V1	1	23/2/2022
4	Procedimiento de Implementación del PIRC para Pueblos y Comunidades Étnicas V1	1	20/5/2021
5	Procedimiento de Alistamiento para Sujetos de Reparación Colectiva para Pueblos y Comunidades Étnicas V1	1	16/12/2019
6	Procedimiento caracterización del Daño para Pueblos y Comunidades Étnicas V2	2	7/7/2022
7	Procedimiento de Diseño, Formulación y Aprobación del Plan Integral de Reparación Colectiva para Sujetos Étnicos V2	2	15/3/2021
8	Procedimiento Programa de Acompañamiento a la Inversión de los Recursos de la Indemnización con Enfoque Diferencial Étnico (PAE) V6	6	12/11/2021
9	Procedimiento para el Fortalecimiento en Derechos y Acompañamiento a Comunidades Étnicas V1	1	4/2/2022


La siguiente grafica muestra el comportamiento de la actualización del procedimiento. En esta gráfica la línea recta representa la cuota del año y medio que se da desde la publicación del procedimiento hasta la fecha de análisis y la curva muestra la relación del tiempo de publicación. En este escenario, los puntos por debajo de la línea recta representan que el procedimiento esta dentro del lapso de actualizado y los superiores están desactualizados.



En términos de años, la siguiente grafica muestra el nivel de actualización. Los valores inferiores a uno (1) son para los procedimientos de contenido étnico que están dentro de la zona denominada actualizados y los valores superiores a uno (1) son los que se ubican en el estadio de desactualizados. Para su lectura, el numero natural corresponde a la cantidad de años y los decimales a la fracción del año.



Si bien la no actualización de los procedimientos por si sola no se constituye en una debilidad del sistema de control interno a nivel de hallazgo, si es una observación que el Equipo Auditor les deja a los procesos que ostentan estos procedimientos para que realicen un análisis de esos

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>13</b> de <b>75</b>

procedimientos a la luz del nuevo contexto institución, el cual recoge la misión, visión y objetivos estratégicos.

En la medida que se tenga una cultura de actualización de los procedimientos, se disminuye el riesgo de contravenir normas nuevas que ingresen al ordenamiento jurídico, o actividades apoyadas por sistemas de información que minimizan pasos que propenden por evitar tramites no necesarios y, en fin, una serie de situaciones que se pueden verter en una mejora continua.

### 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:

*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*

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>14</b> de <b>75</b>

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 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”.

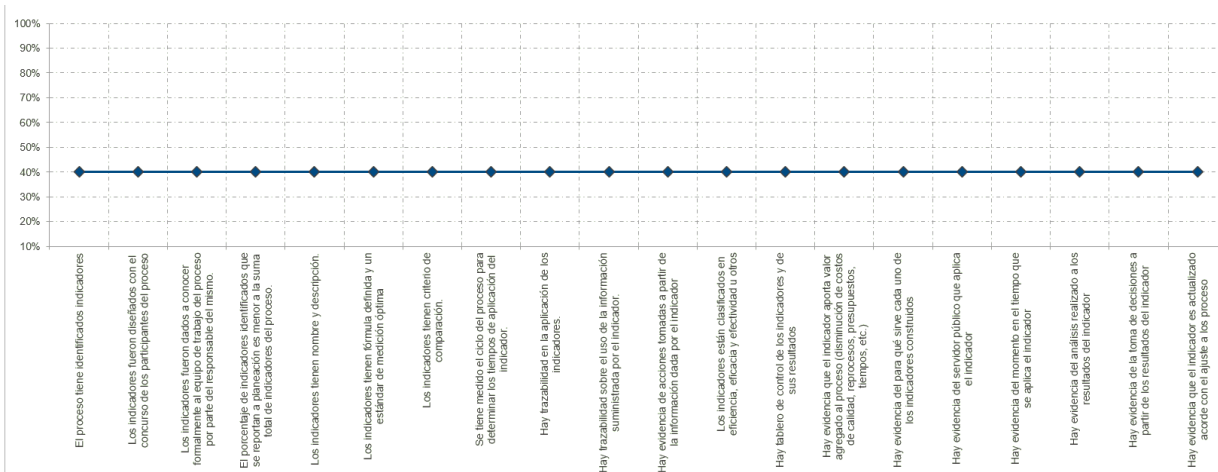
En el modelo estándar de control de interno – MECI, versión 2014, estable en el ítem 1.2.4 Indicadores de Gestión, donde dispone que: “(...) Los Indicadores son mecanismos que permiten



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 la Dirección de Asuntos Étnicos se obtiene que los servidores consideran que la medición del proceso (batería de indicadores) está en el 40% del valor máximo posible en la escala de Likert<sup>6</sup>, metodología utilizada en la herramienta de evaluación.

Lo anterior significa que "La Dirección de Asuntos Étnicos no tiene un sistema de medición que pueda ser calificado como tal y por lo tanto carece de confiabilidad". Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:




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

La calificación de las 20 afirmaciones de la herramienta se muestra en desacuerdo con una calificación del 40/100, de donde se colige que existe un escenario propicio para mejorar la batería de medición y así lograr que:

“Los indicadores (sean) una forma clave de realimentar un proceso, de monitorear el avance o la ejecución de un proyecto y de los planes estratégicos, entre otros. Y son más importantes todavía si su tiempo de respuesta es inmediato, o muy corto, ya que de esta manera las acciones correctivas son realizadas sin demora y en forma oportuna”, al igual que “los indicadores son mecanismos que

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

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>16</b> de <b>75</b>

permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad”<sup>7</sup>

## Debilidad – No. 2

La ausencia de un sistema de medición (indicadores de gestión y resultados) genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoría generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley 190 de 1995 y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2° literales b), e) y g); artículo 3° literales a) y d); artículo 4° literales c) y e) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. El Equipo Auditor considera como potencial causa la falta de un proceso que permita la elaboración de un modelo de medición robusto que recoja todas las actuaciones que se desarrollan en la Dirección de Asuntos Étnicos. Lo anterior aumenta el riesgo de la toma de decisiones sin el uso del sistema de medición correspondiente, adecuado y pertinente que en últimas redundan en el logro de los objetivos de la Dirección de Asuntos Étnicos.


Lo anterior sustenta el criterio auditor de recomendar un ejercicio más profundo para determinar los indicadores del proceso, de los cuales es aconsejable que se muevan en entornos disímiles como el impacto, la calidad, la oportunidad, el costo administrativo e incluso la medición transversal del proceso con otros componentes como el financiero y de planeación estratégica que den cuenta del impacto que las actividades que el recurso humano de la Dirección tiene en los diferentes escenarios institucionales y que aportan al logro de las metas.

El doctor Franklin Enrique Torres Guarín [franklin.torres@unidadvictimas.gov.co](mailto:franklin.torres@unidadvictimas.gov.co) asignado para atender la auditoría por parte de la doctora María Elizabeth Apolinar Jiménez, directora de la Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del día 10 de mayo de 2023, frente a este punto señaló que:

*“Es cierto que la falta de un proceso específico para los Asunto Étnicos es una debilidad para la atención, asistencia y reparación integral de los Pueblos y Comunidades Étnicas con enfoque diferencial que permita efectuar una medición precisa y estratégica que se enmarque en la misionalidad de la entidad, no obstante, los indicadores que se definen para la Dirección de Asuntos Étnicos se vinculan con otros procesos y son financiados por estos a partir de los proyectos de inversión, y su ejecución y cumplimiento son responsabilidad de esta dirección, sin que se afecte el nivel de relacionamiento institucional y comunitario”.*

<sup>7</sup> COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI. Bogotá, D.C., 2014, p-51 y 58.



 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>17</b> de <b>75</b>

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. En efecto, el sistema de medición de la gestión se asocia al proceso que se gestiona. Dentro del ciclo PHVA, medir es una herramienta de gestión que permite al responsable tomar decisiones y para que ello ocurra es indispensable tener índices, cifras significativas, indicadores o cualquier otra forma de medición, además que ellos sean controlados totalmente por el responsable, es decir se tenga gobernanza y regencia sobre ellos.

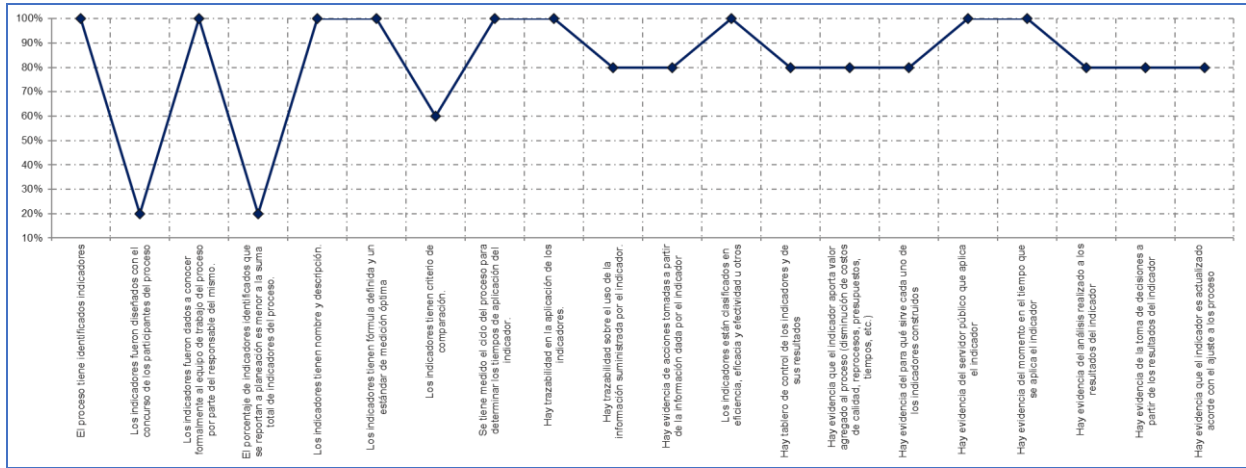
Los sistemas de medición tienen un sustento normativo que, más allá de cumplirse ese mandato legal, propende porque las entidades logren los objetivos institucionales en aras de los beneficiarios de sus bienes o servicios. A nivel de procesos y dentro de los parámetros del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), la medición permite tener información para la toma de decisiones, ya sea para hacer las correcciones necesarias o para determinar que el rumbo de la gestión esta conforma con lo dispuesto en la misionalidad y planeación definidos.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que la dependencia realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras.

Realizada la verificación de la gestión transversal de asuntos étnicos, el Equipo Auditor selecciona, de los procesos institucionales, aquellos que tienen injerencia en la gestión étnica a nivel institucional trasversal, siendo ellos los procesos estratégicos (*direccionamientos estratégicos*), misionales (*prevención urgente y atención en la inmediatez, registro y valoración, gestión para la asistencia, reparación integral y participación y visibilización*) y de apoyo (*gestión jurídica*). De acuerdo con lo anterior, se aplica la herramienta de Evaluación del Sistema de Control Interno a los servidores designados por los líderes de los procesos como enlaces para esta auditoría.

Una vez diligenciada la herramienta por el Equipo Auditado la cual tiene como finalidad determinar el nivel de madurez del sistema de control interno en el componente de indicadores, el equipo auditor establece que la gestión trasversal con enfoque diferencial étnico tiene el siguiente comportamiento.

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 designados para la auditoria consideran que la medición del proceso (batería de indicadores) no está de acuerdo con las necesidades, Lo anterior significa que “a pesar de que en los procesos misionales hay indicadores con enfoque étnicos, se observa que en los procesos estratégicos y de apoyo no existen indicadores con enfoque diferencial lo cual incide en el resultado óptimo de la totalidad de la medición, afectando la toma de decisiones”.

El Equipo Auditor recomienda un ejercicio metodológico y detallado para determinar los indicadores con enfoque diferencial (étnicos) que tenga interacción en los productos y servicios para la adecuada toma de decisión de la Dirección de Asuntos Étnicos - DAE que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

### Debilidad No. 3

La ausencia de indicadores de gestión especializados en los temas étnicos a nivel trasversal liderados desde la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos no está conforme con lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley 190 de 1995 y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud de lo dispuesto en el artículo 2° literales b), e) y g); artículo 3° literales a) y d); artículo 4° literales c) y e) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. El Equipo Auditor considera como potencial causa la falta de un proceso que permita la elaboración de un modelo de medición robusto que recoja todas las actuaciones que se desarrolla la entidad en materia étnica. Lo anterior aumenta el riesgo de la toma de decisiones sin el uso del sistema de medición correspondiente, adecuado y pertinente que en ultimas redundan en el logro de los objetivos étnicos la entidad.

El doctor Franklin Enrique Torres Guarin [franklin.torres@unidadvictimas.gov.co](mailto:franklin.torres@unidadvictimas.gov.co) asignado para atender la auditoria por parte de la doctora María Elizabeth Apolinar Jiménez, directora de la

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

Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del día 10 de mayo de 2023, frente a este punto señaló que:

*La Dirección de Asuntos Étnicos contribuye de manera efectiva en el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Pese a que no posee un proceso definido, si cuenta con indicadores, metas y presupuesto concretos de acuerdo con el alcance de los proyectos de inversión asociados a la operación de esta dirección, de igual manera, cuenta con procedimiento étnicos que son desarrollados bajo el enfoque diferencial étnico que establecen puntos de control que a partir de la implementación y evaluación son la base para la toma de decisiones.*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. De hecho, la ausencia de un modelo de medición robusto, además de no cumplir con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico, se constituye en una deficiencia de medición de la gestión y los recursos, llegando a potenciales estadios de desconocer si se avanza o no, en los temas funcionales misionales.


El aforismo de Peter Drucker relacionado con aquello que no se mide no se puede mejorar resume la importancia de tener un sistema propio de medición de la gestión encomendada legalmente al área. Esa medición no se puede desplazar, en términos de responsabilidad y operatividad, a otros procesos por cuanto impide la toma de decisiones en tiempo real y las hace más costosas en términos administrativos.

En este punto se puede citar a uno de los pensadores más importantes que tiene eco en los tiempos contemporáneos. Philip Crosby determina, dentro de sus 4 pilares de la calidad, que se debe realizar la medición del desempeño para llegar al cero errores. Es evidente que un sistema de medición por vía de indicadores, índices, cifras o cualquier otro método posibilita que no se hagan reprocesos o se tomen decisiones en centros operacionales diferentes al regente de La gestión étnica institucional,

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras.

### **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:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>20</b> de <b>75</b>

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)*


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).*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>21</b> de <b>75</b>

- 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:

(...) 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.

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>22</b> de <b>75</b>

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

#### 6.5.2. Política de Gestión Integral de Riesgos

“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

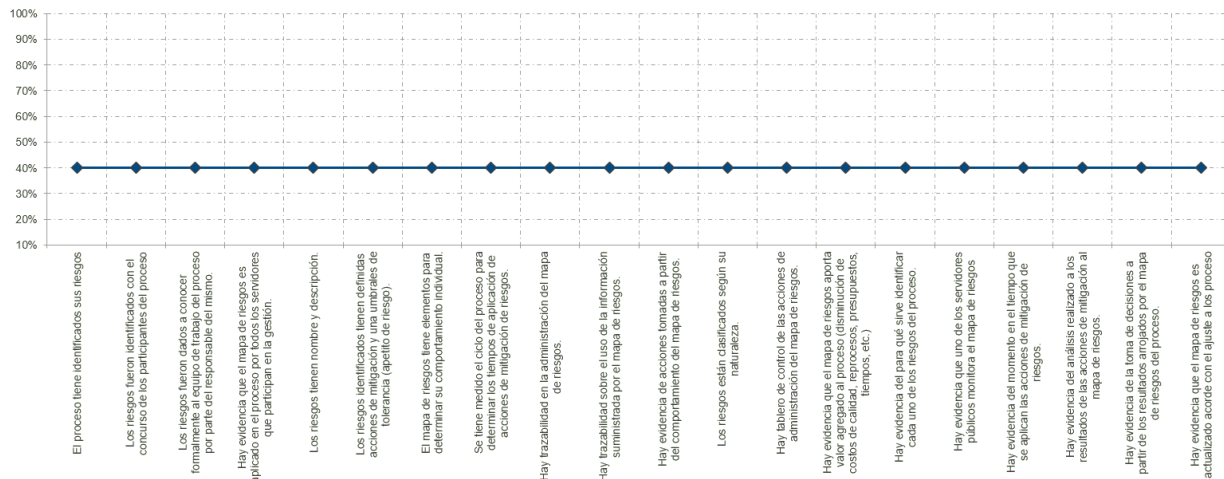
Mas adelante la metodología enfatiza que:

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 a la Dirección de Asuntos Étnicos 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 40% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que “La Dirección de Asuntos Étnicos no tiene un mapa de riesgos que soporte la gestión, por lo tanto, el proceso carece de herramientas para evitar la ocurrencia de siniestros o minimizar las consecuencias.”

De otra parte, el promedio de las 20 afirmaciones da como resultado 40/100. Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que la Dirección de Asuntos Étnicos 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

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>24</b> de <b>75</b>

seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización”<sup>8</sup>

El doctor Franklin Enrique Torres Guarín [franklin.torres@unidadvictimas.gov.co](mailto:franklin.torres@unidadvictimas.gov.co) asignado para atender la auditoría por parte de la doctora María Elizabeth Apolinar Jiménez, directora de la Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del día 10 de mayo de 2023, frente a este punto señaló que:

*Es importante mencionar que la Dirección de Asuntos Étnicos no cuenta con un mapa de riesgos asociado a un proceso específico para la gestión de los asuntos étnicos, no obstante, en el marco de los procesos asociados a la ejecución de actividades propias de la dirección, si se contempla la definición de riesgos operativos, en los que se evidencia la gestión que se adelanta para evitar la materialización de estos, así como, la identificación de factores que contribuyen con la toma de decisiones por parte del cuerpo directivo de la entidad.*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. De hecho, la ausencia de un mapa de riesgos, además de no cumplir con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico, es un déficit de fuentes de toma de decisiones.

Los mapas de riesgos tienen el propósito de establecer previamente las situaciones internas o externas que pongan en peligro el logro de los objetivos (visto desde la óptica negativa) y potencializar aquellas que permitan con mayor efectividad el logro de las metas (desde la perspectiva positiva). En ambos casos, la identificación y tratamiento de los riesgos es un elemento indispensable en la gerencia pública.

En la medida que el área reconoce no tener un proceso, se tiene una limitante para la identificación de los riesgos de su gestión y ello hace que la gerencia se haga sin los instrumentos necesarios.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras.

---

<sup>8</sup> Op cit., p - 58

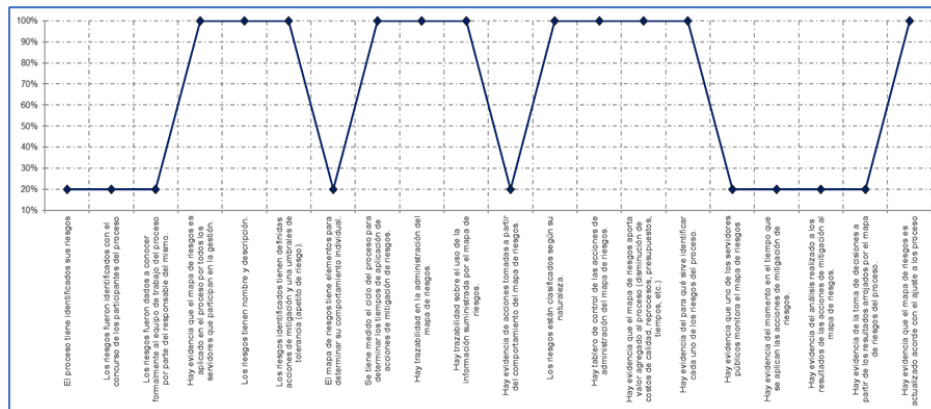


#### Debilidad No. 4


La ausencia de riesgos administrativos y de corrupción por la ausencia de un proceso asociado a la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos se constituye en una debilidad del sistema de control interno porque la DAE no posee un mapa de riesgos que dé cuenta de la gestión gerencial que despliega. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los artículos 1°; 2° literales b), c), e), f), g) literal a); 4° literal i), j), k) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. La Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del riesgo en la entidad y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno. El Equipo Auditor considera como potencial causa la falta de implementación de un proceso que permita la aplicación de mejores prácticas de gestión. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales.

Se enfatiza que el componente de riesgos evaluado en este acápite a la Dirección de Asuntos Étnicos debe ser examinado de manera sistémica con el impacto de los servicios en la red de procesos institucionales. Por tal razón, y teniendo en cuenta el Decreto 1499 de 2017 y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Equipo Auditor selecciona de los procesos institucionales aquellos que tienen injerencia en la gestión étnica a nivel institucional transversal, siendo ellos los procesos estratégicos (direccionamiento estratégico), misionales (prevención urgente y atención en la inmediatez, registro y valoración, gestión para la asistencia, reparación integral y participación y visibilización) y de apoyo (gestión jurídica). De acuerdo con lo anterior, se aplica la herramienta de Evaluación del Sistema de Control Interno a los servidores designados por los líderes de los procesos como enlaces para esta auditoría.

Una vez diligenciada la herramienta por el equipo auditado la cual tiene como finalidad determinar el nivel de madurez del sistema de control interno concerniente al control de eventos negativos (riesgos), el Equipo Auditor establece que la gestión transversal étnico tiene el siguiente comportamiento, el cual desde ya se tendrá como una debilidad del sistema de control interno. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



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

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>26</b> de <b>75</b>

Como resultado de la aplicación y análisis de la herramienta a los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la Unidad, se tiene que los servidores designados para la auditoria en su percepción consideran que el mapa de riesgos de sus procesos carece de criterios con enfoque diferenciales de tipo étnicos, obteniendo un valor máximo posible en la escala de Likert del 64%, metodología utilizada en la herramienta evaluada. Lo anterior significa que: *“a pesar de que en los procesos misionales hay evidencia de controles que guardan relación con enfoque étnicos, se observa que, en la matriz no existen riesgos con enfoque diferencial específicamente definidos y por ende se denota la ausencia en la administración de estos como fuente de información que soporte la toma de decisiones”*.

Se concluye que en el mapa de riesgos institucional del año 2022 publicado en la página web de la Unidad, no se identifican riesgos con enfoque étnico en los procesos evaluados (estratégicos, misionales y de apoyo). Dicho escenario expone a la entidad a no lograr los objetivos institucionales por la posible materialización de eventos que pueden ser controlados, pero sin estar identificados claramente carecen de este aspecto.

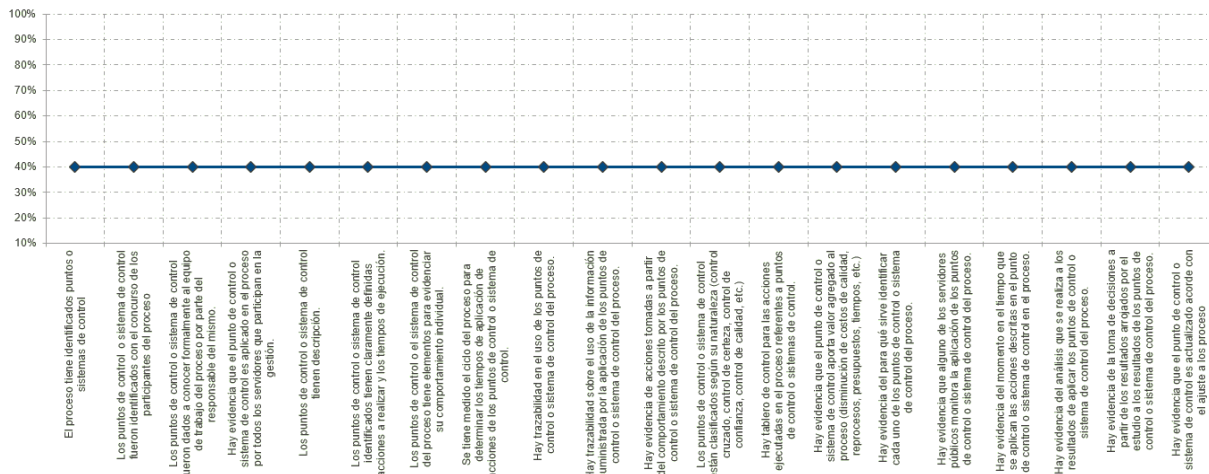
#### **Debilidad No. 5**

La ausencia en el mapa de riesgos asociados a los procedimientos que realizan con contenido étnico y con la tutela de la Dirección de Asuntos Étnicos no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1085 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos 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, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos Código:10001,20 -1 del 26/05/2022. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de riesgos en la administración pública y la falta de comprensión de la metodología de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Sobre este aspecto el evaluado mantiene el mismo criterio examinado en la debilidad anterior y en consecuencia, el Equipo Auditor mantiene, igualmente, el mismo criterio de no retirar la debilidad y consecuencia lógica considera pertinente que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras.

### 5.1.4 Modelo de control

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 a la Dirección de Asuntos Étnicos. 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 de la DAE consideran que el modelo de control inherente está en desacuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 40% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que “No se evidencia en la Dirección de Asuntos Étnicos 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 40/100. Es así como el Equipo Auditor vislumbra la posibilidad de reforzar el sistema de control inherente a la Dirección de Asuntos Étnicos. En efecto, las personas son el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga 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.

De la aplicación de la herramienta se puede evidenciar las debilidades del control inherente del proceso, que desde ya se informa trasciende a la Dirección de Asuntos Étnicos y se ubica en toda la entidad teniendo injerencia en los niveles de satisfacción de los diferentes grupos de interés institucionales. Por ende, el reconocimiento y tratamiento de las debilidades se constituye en una oportunidad para superar los obstáculos que hoy se presentan e impactan el nivel de riesgo dentro del proceso auditado.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>28</b> de <b>75</b>

## Debilidad No. 6

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 Dirección de Asuntos Étnicos 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.


El doctor Franklin Enrique Torres Guarín [franklin.torres@unidadvictimas.gov.co](mailto:franklin.torres@unidadvictimas.gov.co) asignado para atender la auditoría por parte de la doctora María Elizabeth Apolinar Jiménez, directora de la Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del día 10 de mayo de 2023, frente a este punto señaló que:

*En la estructura de los procedimientos étnicos asociados a los procesos de las áreas misionales, se contemplan puntos de control que, en la implementación de las actividades propias de este, permiten a la Dirección de Asuntos Étnicos generar alertas sobre su operación y así evitar que las intervenciones que se realicen sean acciones con daño afectando a las comunidades étnicas priorizadas e institucionalmente favorecen la focalización y optimización de los recursos asignados para la efectiva atención*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. Lo anterior porque el auditado responde respecto de los puntos de control y la debilidad esta relacionada con los controles, aspectos que son diferentes. Los puntos de control son decisiones que se toman dentro de un procedimiento y que por lo general responde a un cuestionamiento procedimental que solo admite un sí o un no.

El control es un ejercicio analítico que establece la diferencia entre el deber ser y el ser. Para establecer esa distancia se utiliza un patrón que puede ser cualitativo o cuantitativo que permite establecer si una gestión esta acorde con lo planeado, lo mandado jurídicamente, responde a los principios administrativos, esta conforme con el requerimiento del usuario y en fin, otra serie de variables muy superiores al solo estudio de un punto de control.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>29</b> de <b>75</b>

causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras

### 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 2º 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 3º literales a) *El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad;* y c) *En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.*


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”<sup>9</sup>.

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.”<sup>10</sup>

<sup>9</sup> COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2021 V4, p - 16

<sup>10</sup> Ibidem, pág. 84

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>30</b> de <b>75</b>

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.

Producto del resultado de la herramienta no hay evidencia de acciones de mejora propuestas o de valores agregados en la Dirección de Asuntos Étnicos que determinen mayor efectividad en la gestión del proceso, lo que puede tener como riesgos el rezago de las actividades asociadas al proceso, reflejando una calificación del 40% en la herramienta arrojando como resultado un hallazgo, en donde se infiere, según el criterio del auditor, que el proceso debe fortalecer sus mecanismos de mejora que evidencien un valor agregado de manera articulada y armónica al interior con la participación de todos los colaboradores, a través de tableros de control que permitan determinar y alertar los tiempos de aplicación de las actividades, planes y programas propuestos en los cuales se puede realizar la mejora y coadyuven en la formación del valor agregado.

Siguiendo los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de uso de la práctica de gestión para que la entidad pueda mejorar constantemente sus procesos y así ser más eficiente y tener un mejor rendimiento para el logro de sus proyectos, programas, metas, objetivos, estrategias, políticas y lineamientos formulados en el proceso de planeación, con el objeto de optimizar las actividades que generan valor agregado para las partes interesadas y eliminar las ineficiencias inherente al proceso auditado. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

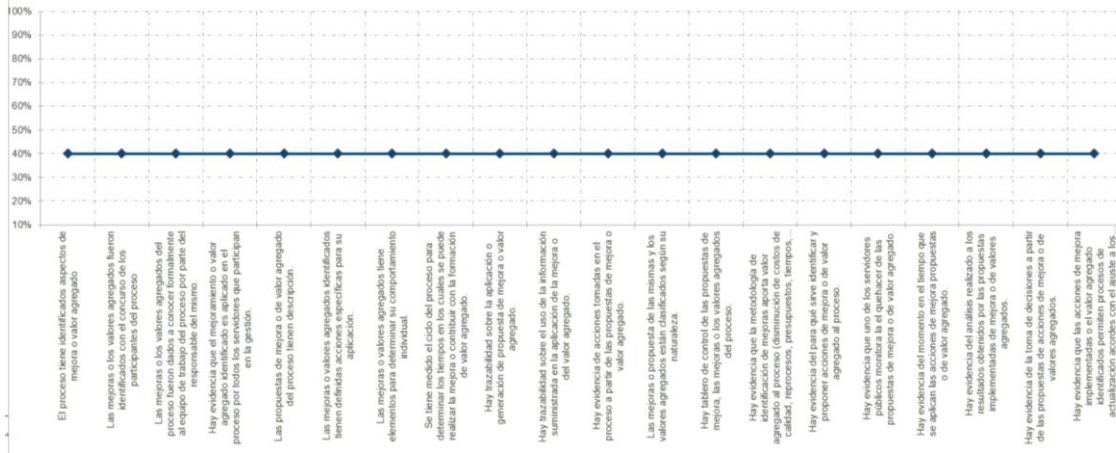
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página 31 de 75



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


Del análisis de datos se tiene que los servidores de la Dirección de Asuntos Étnicos consideran que el seguimiento no está de acuerdo 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.

El promedio de las 20 afirmaciones da como resultado 40/100. Es así como el Equipo Auditor ve un terreno expedito para realizar acciones de seguimiento que aseguren una toma de decisiones en un entorno de certeza razonable teniendo como sustento la información de los anteriores componentes, todos ellos como herramienta de gerencia proclive a mejorar la gestión, minimizar costos de todo tipo y maximizar las acciones misionales en favor de los usuarios de la UARIV desde las funcionalidades del auditado.

**Debilidad No. 7**

La ausencia de instrumentos de mejora o valor agregado en la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos no está conforme con el artículo 2° literales d) y f) 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, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

El doctor Franklin Enrique Torres Guarín [franklin.torres@unidadvictimas.gov.co](mailto:franklin.torres@unidadvictimas.gov.co) asignado para atender la auditoría por parte de la doctora María Elizabeth Apolinar Jiménez, directora de la Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del día 10 de mayo de 2023, frente a este punto señaló que:

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>32</b> de <b>75</b>

*Si bien es cierto, la Dirección de Asuntos Étnicos no cuenta con un proceso específico para contribuir con la cadena de valor de la entidad, sin embargo, las acciones que son desarrolladas por esta Dirección se asocian a otros procesos misionales que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales y por esta razón dichas acciones son programadas, medibles, cuantificables y ejecutadas en el marco de la línea estratégica institucional, situación que permite evidenciar que el resultado de estas coadyuvan en la mejora continua y generan valor agregado tanto en los pueblos y comunidades étnicas, como en el equipo de colaboradores de la entidad.*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. El valor agregado o mejora continua hace referencia a un análisis situacional al cual se le establecer acciones para mejorarlo, sea esto mediante la reducción de requisitos o pasos administrativos, de tiempos de gestión, de niveles de toma de decisión o cualquier otro.

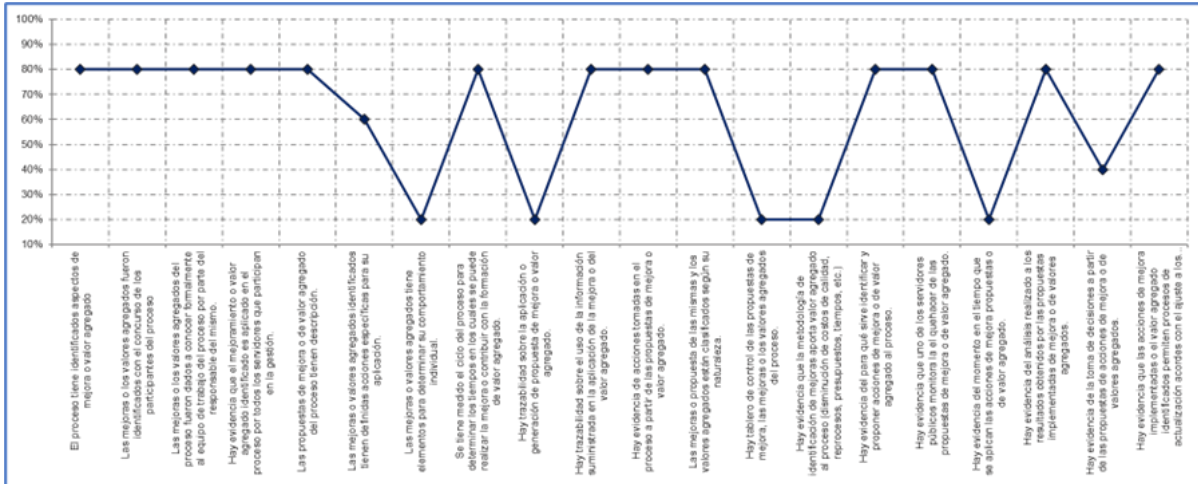
El valor agregado vista desde esta perspectiva lo que pretende es hacer un proceso más contemporáneo, resolver situaciones previsibles que de no hacerse o de mantenerse pueden impedir el logro de los objetivos y por ende recae en el espectro de los riesgos.

Un buen mapa de riesgos asociados a un sistema de control robusto son los pilares donde se pueden estructurar acciones de mejora o de valor agregado, sin ellos, es difícil determinar el valor agregado.

Compartimos que este valor agregado se debe trasladar al usuario del proceso y para ello es indispensable que existe el proceso mismo, de lo contrario no es factible la mejora continua. En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras

De otra parte, el Equipo auditor para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente en los procesos que tienen injerencia en la gestión étnica a nivel institucional transversal, aplica la herramienta de evaluación a la gestión de la interrelación de los procesos estratégicos (direccionamientos estratégicos), misionales (prevención urgente y atención en la inmediatez, registro y valoración, gestión para la asistencia, reparación integral y participación y visibilización) y de apoyo (gestión jurídica). 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 designados para la auditoria en su percepción consideran que el modelo de mejora o valor agregado no da cumplimiento con las acciones. Lo anterior significa que: "no hay evidencia que el modelo de mejoramiento o agregación de valor esté debidamente estructurado a pesar de que el 67% de los procesos misionales auditados presentan acciones de mejora en la interacción con el enfoque diferencial (étnicos). Esta situación conlleva a que no exista un fortalecimiento adecuado para la toma de decisiones eficaz en los temas de asuntos étnicos, que permita corregir las desviaciones que se presentan".

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. 8

La ausencia de instrumentos de mejora o valor agregado en la gestión transversal étnica institucional que debe estar gobernada por las indicaciones y gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos de la Dirección de Asuntos Étnicos no está conforme con el artículo 2º literales d) y f) 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, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

El doctor Franklin Enrique Torres Guarín [franklin.torres@unidadvictimas.gov.co](mailto:franklin.torres@unidadvictimas.gov.co) asignado para atender la auditoria por parte de la doctora María Elizabeth Apolinar Jiménez, directora de la

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>34</b> de <b>75</b>

Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del día 10 de mayo de 2023, frente a este punto señaló que:

*La Dirección de Asuntos Étnicos no cuenta con instrumentos de mejora asociados directamente a su operación, debido a que no existe un proceso específico que permita la formulación de dichos elementos, sin embargo, en la gestión de la transversalización en el caso de que se evidencien acciones de mejora en la implementación de los procedimientos étnicos, se adoptaran y se implementará el plan de mejora correspondiente, con el objetivo de contribuir con el modelo de mejor y con la oportunidad y calidad de los bienes y servicios que se les brindan a los pueblos y comunidades étnicas.*

En este punto, el Equipo Auditor establece que los lineamientos son los mismos al argumento anterior y por lo tanto las consecuencias son las mismas.

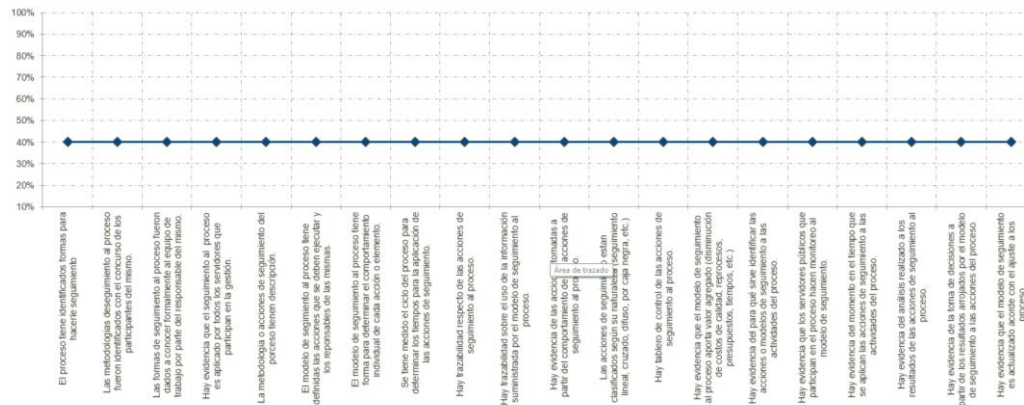
#### **5.1.6 Seguimiento**

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 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 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 (...), Conforme a lo anterior, se aplica la herramienta a la Dirección de Asuntos Étnicos 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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el seguimiento no está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 40% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que “No hay evidencia de la existencia de un sistema de seguimiento a la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos, lo que puede tener como riesgo la presencia de desviaciones, costos de calidad oportunidad y efectividad.”

El promedio de las 20 afirmaciones da como resultado 40/100. Es así como el Grupo Auditor ve un terreno expedito para realizar acciones de seguimiento que aseguren una toma de decisiones en un entorno de certeza razonable teniendo como sustento la información de los anteriores componentes, todos ellos como herramienta de gerencia proclive a mejorar la gestión, minimizar costos de todo tipo y maximizar las acciones misionales en favor de los usuarios de la UARIV desde las funcionalidades de la dependencia auditada.

En este sentido, es importante realizar el seguimiento a las acciones, actividades u objetivos propuestos se constituye en el baluarte de un modelo de control interno fuerte de la Dirección de Asuntos Étnicos (dada su importancia estratégica), se materializa la aplicación de los principios rectores de la gestión pública (igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales).

Para el Equipo Auditor, el análisis del quehacer del seguimiento es otro de los pilares sobre el cual descansa una adecuada toma de decisiones, sustentado en herramientas que brindan certeza al gestor público y por ende dan a los usuarios de la Entidad la tranquilidad de recibir los bienes o

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>36</b> de <b>75</b>

servicios que satisfagan sus expectativas, dentro del marco de las externalidades propias de la gestión de la Unidad.

### Debilidad No. 9

La ausencia de un modelo o sistema de seguimiento robusto a la gestión étnica ya sea propia o institucional que debe estar asociada al proceso y procedimientos propios de la Dirección de Asuntos Étnicos, 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 gestión étnica tutelada por la DAE. 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.

El doctor Franklin Enrique Torres Guarín [franklin.torres@unidadvictimas.gov.co](mailto:franklin.torres@unidadvictimas.gov.co) asignado para atender la auditoría por parte de la doctora María Elizabeth Apolinar Jiménez, directora de la Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del día 10 de mayo de 2023, frente a este punto señaló que:

*La Dirección de Asuntos Étnicos cuenta con herramientas de planeación que se derivan de la planeación estratégica de la entidad, tales como, plan de acción y plan operativo, las cuales permiten efectuar el seguimiento particular en la ejecución de cada una de las actividades, en el cumplimiento de metas, en la entrega de productos y en la inversión asignada para tal fin. En este sentido, dicho seguimiento se efectúa bajo los parámetros dispuestos y reglamentados por la entidad y se hace de manera permanente, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para la efectiva atención, asistencia y reparación integral a favor de los pueblos y comunidades étnicas. Así mismo, es importante precisar que la planeación estratégica se formula bajo la asignación de recursos y estos son reportados de manera mensual a las gerencias de los proyectos que financian la operación, labor que se convierte en un seguimiento seguro y práctico que permite evaluar el cumplimiento de los principios rectores de la gestión pública.*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. El seguimiento del sistema de control se realiza sobre las acciones o actividades que directamente dependen del proceso. En este escenario la planeación estratégica que se aplica a cada proceso institucional y se convierte en el plan de acción o indicativo lo hace la OAP a partir de la información suministrada por los conductos y mecanismos definidos para ello. Como se puede deducir de la respuesta del auditado, el seguimiento se realiza respecto de las acciones a él impuestas.

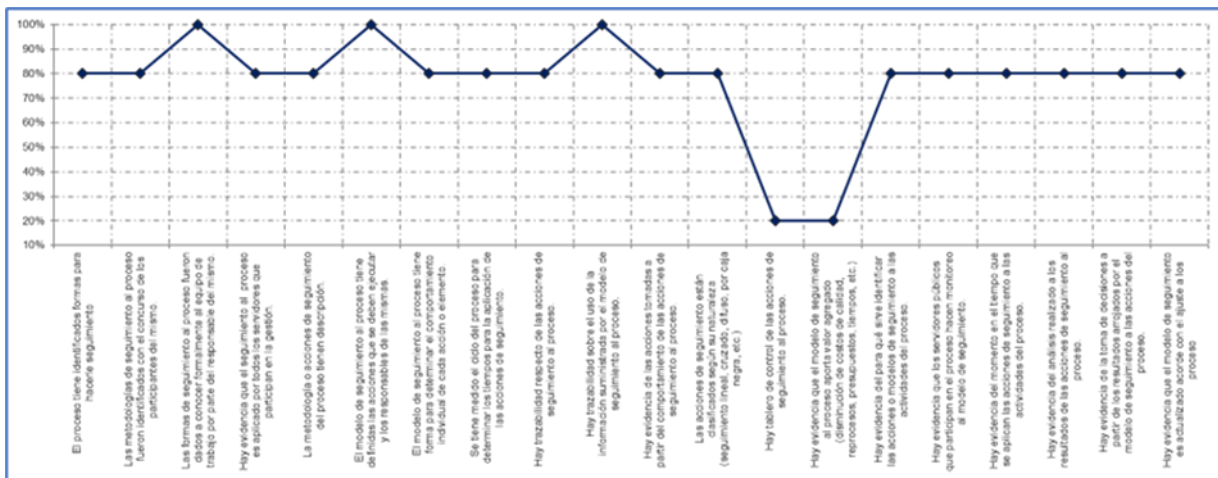
El seguimiento de que habla el sistema de control interno se relaciona con determinar que las directrices dadas por el proceso se ejecutan al pie de la letra por los demás procesos, en este mismo sentido se hace seguimiento a las decisiones que se toman dentro de los parámetros determinados por las funciones que debe atender el proceso y por lo anterior, el seguimiento

depende exclusivamente del regente de la decisión y no de quien es el sujeto pasivo de la acción de gobernanza.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras.


Así mismo, el Equipo Auditor para determinar el nivel de madurez del modelo de seguimiento de los procesos que tienen injerencia en la gestión étnica a nivel institucional transversal, aplica la herramienta de evaluación a la gestión de la interrelación de los procesos estratégicos (direccionamientos estratégicos), misionales (prevención urgente y atención en la inmediatez, registro y valoración, gestión para la asistencia, reparación integral y participación y visibilización) y de apoyo (gestión jurídica).

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 designados para la auditoria en su percepción consideran que el seguimiento está de acuerdo con las necesidades. Lo anterior significa que “no hay evidencia que el modelo de seguimiento esté debidamente estructurado a pesar de que el 56% de los procesos auditados presentan acciones de seguimiento en la interacción con el enfoque diferencial (étnicos) derivados de los planes de mejoramiento. Esta situación conlleva a que no exista un fortalecimiento adecuado para la toma de decisiones eficaz en los temas de asuntos étnicos, que permita corregir las desviaciones que se presentan”.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>38</b> de <b>75</b>

El criterio del Equipo Auditor recomienda fortalecer los instrumentos de seguimiento, evaluación y control, que coadyuven a la consecución de los planes, programas y proyectos institucionales contenidos en el plan estratégico.

### **Debilidad No. 10**

La ausencia de un modelo o sistema de seguimiento robusto a la gestión étnico de tipo transversal que debería estar tutelada por la DAE 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 gestión étnica tutelada por la DAE. 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.

En este punto, el Equipo Auditor establece que los lineamientos son los mismos al argumento anterior y por lo tanto las consecuencias son las mismas


### **5.2 Análisis del Diseño y Efectividad del Control del Riesgo en la Gestión Étnica a Nivel Institucional Transversal**

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)*

Adicional en el mismo Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4, (que consolida al Decreto 1537 de 2001) dispone que:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>39</b> de <b>75</b>

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 3º 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).

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>40</b> de <b>75</b>

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*

*“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”.*



 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>41</b> de <b>75</b>

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 estable 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 gestión transversal étnico tiene el siguiente comportamiento, el cual desde ya se tendrá como una debilidad del sistema de control interno.

Examinado el mapa de riesgos institucional, publicado en la página web de la UARIV el 31 de enero de 2023, se evidencia que la Unidad tiene identificados dos (2) riesgos de tipo administrativo o de gestión, que guardan relación con el enfoque étnico.

El primer riesgo está asociado a la Dirección Territorial Sucre que se relaciona con la pérdida reputacional por no implementar estrategias a los planes integrales de reparación colectiva, planes de enfoque diferencial o planes de retorno y reubicaciones. El segundo está identificado para la Dirección Territorial Magdalena que corresponde a la pérdida reputacional por no implementar

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>42</b> de <b>75</b>

medidas contempladas a los sujetos colectivos en los PIRC y las actividades a las víctimas de enfoque diferencial.

Se concluye que en el mapa de riesgos institucional actualmente publicado no se identifican riesgos a los procesos o procedimientos de contenido étnico, situación que expone a la entidad a no lograr los objetivos estratégicos por la posible materialización de eventos que pueden ser controlados, pero sin estar identificados carecen de este aspecto.


### **Debilidad No. 11**

La ausencia de un seguimiento a los controles asociados a los riesgos de contenido étnico no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos 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, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos C.ódigo:10001,20 -1 del 26/05/2022. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de riesgos en la administración pública y la falta de comprensión de la metodología de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

El doctor Franklin Enrique Torres Guarín [franklin.torres@unidadvictimas.gov.co](mailto:franklin.torres@unidadvictimas.gov.co) asignado para atender la auditoría por parte de la doctora María Elizabeth Apolinar Jiménez, directora de la Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del día 10 de mayo de 2023, frente a este punto señaló que:

*El direccionamiento estratégico aplicado para la Dirección de Asuntos Étnicos, se implementa a través de los diferentes instrumentos de planeación nacionales e institucionales, los cuales siempre tienen el mismo propósito que redundan en el cumplimiento de los objetivos, y para el logro de estos la Dirección adopta, opera y gestiona los asuntos étnicos de acuerdo con los procesos y procedimientos aprobados y establecidos en la entidad, en este orden de ideas, también se acoge al mapa de riesgos y asume los controles necesarios para evitar que las estrategias de la entidad se vean afectadas por la mala práctica de estos y a la vez que las medidas brindadas a las comunidades étnicas sean acordes con sus usos y costumbres.*

*Sin embargo, es importante que las recomendaciones realizadas en este aparte del informe sobre las líneas de defensa se tengan en cuenta en la definición de un proceso para gestión de los asuntos étnicos y de esta manera se puedan formular los riesgos correspondientes y se logre hacer el ejercicio del seguimiento de acuerdo con la normatividad vigente y el sistema de control interno.*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>43</b> de <b>75</b>

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. El control como uno de los elementos del riesgo debe obedecer los criterios técnicos de la metodología de riesgos adoptado por la Unidad.

En la medida que el auditado carece de un proceso metodológico del quehacer cotidiano (caracterización del proceso y definición de procedimientos), no es posible que construya un mapa de riesgos y en él se establezcan los controles. De ahí, que por ausencia de materia el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras


### **5.3 Debilidad del Sistema de Control Interno en la Ejecución del Plan de Acción 2022 de la Dirección de Asuntos Étnicos.**

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

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

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

*Artículo 2.2.22.3.14 Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>44</b> de <b>75</b>

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

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

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


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

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

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

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

En lo que respecta al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se determina que: A nivel institucional, es fundamental efectuar el seguimiento periódico a todos planes que se implementan en la entidad tales como el plan de acción, el PAAC, el PAA, entre otros, así como evaluar los resultados que se

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>45</b> de <b>75</b>

dan en materia de ejecución presupuestal, acorde con las directrices de Min-Hacienda. A nivel sectorial, se debe evaluar el plan estratégico sectorial y las metas asociadas al plan nacional de desarrollo vigente.


De igual manera, en la dimensión 4° evaluación de resultados del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación, indicando que, se debe: “Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultados, 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 la Dirección de Asuntos Étnicos y los procesos institucionales que tienen injerencia transversal en la gestión con enfoque diferencial étnico a nivel institucional, siendo ellos los procesos estratégicos (gestión *interinstitucional*) y misionales (prevención urgente y atención en la *inmediatez*, registro y valoración, gestión para la asistencia y reparación integral). De acuerdo con lo anterior, se aplica la herramienta Verificación Plan de Acción, teniendo en cuenta los cuatro (4) reportes trimestrales registrados en el aplicativo SIGGESTION 2.0 con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2022.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>46</b> de <b>75</b>

Una vez se haya efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SISGESTION 2.0 por parte de la Dirección de Asuntos Étnicos y las dependencias que conforman los procesos con intervención transversal con enfoque étnico, el Equipo Auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenido de acuerdo con la meta programada en cada periodo objeto de análisis.

En consecuencia, de todo lo anteriormente explicado, 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 Dirección de Asuntos Étnicos 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 examina el comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario, la Dirección de Asuntos Étnicos tiene en total diez (10) actividades en el Plan de Acción 2022.

De acuerdo con lo anterior, se tiene que, la muestra de trabajo para el primer trimestre de 2022 es de una (1) actividad, la cual presenta avance del 100%; de igual manera, en el segundo trimestre muestra avance del 100% en las tres (3) actividades programadas para ese periodo. En cuanto al tercer trimestre, registra una variación en el avance ideal de las metas proyectadas, toda vez que, de siete (7) actividades, seis (6) se efectuaron al 100% y una al 94%.

Finalmente, en lo que respecta al reporte correspondiente al último trimestre 2022, el cual determina el comportamiento de ejecución de las diez (10) actividades de la Dirección de Asuntos Étnicos programadas para la vigencia 2022, presentan el siguiente nivel de cumplimiento, así:

Estado óptimo (100%): Cinco (5) actividades, hace referencia a que se cumple lo planeado frente a la meta establecida, lo que equivale al 50% del total programado.



 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>48</b> de <b>75</b>

que deben ser estudiadas por la Dirección de Asuntos Étnicos, para ello cuentan con la facultad de solicitar la modificación (debidamente justificada) mediante las actas correspondientes, la cual es analizada por la OAP para su aprobación.

Debido a lo anterior se colige que, hay debilidad del sistema de control interno por incumplimiento de lo planeado frente a lo ejecutado en el plan de acción. El equipo auditor examina el comportamiento de los reportes de avance y ejecución de las metas del plan de acción 2022 asignadas a la Dirección de Asuntos Étnicos. Teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de ejecución deben corresponder al 100% de lo planeado.

Por consiguiente, se tiene que para la vigencia 2022 el parámetro en mención no se cumple en cinco (5) de las diez (10) metas proyectadas (lo que corresponde al 50% del total de indicadores a 31 de diciembre de 2022), toda vez que en este número de actividades (5) presentan un porcentaje de ejecución inferior al programado, así: 85%, 75%, 55%, 50% y 46%.


### **Debilidad No. 12**

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción 2022. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a establecer en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

El doctor Franklin Enrique Torres Guarín [franklin.torres@unidadvictimas.gov.co](mailto:franklin.torres@unidadvictimas.gov.co) asignado para atender la auditoría por parte de la doctora María Elizabeth Apolinar Jiménez, directora de la Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del día 10 de mayo de 2023, frente a este punto señaló que:

*La Dirección de Asuntos Étnicos en el marco de la implementación de los procedimientos étnicos asociados a los procesos misionales y retomando lo que se ha mencionado a lo largo del presente, realiza los controles necesarios para evitar que en la ejecución de las actividades exista riesgo del no cumplimiento, por lo que se efectúa previamente una revisión de los requisitos, de la programación y de los soportes que se generan de estas, con el propósito de garantizar el alcance, la calidad y la validez de estos procedimientos.*



 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>49</b> de <b>75</b>

Con respecto al cumplimiento del plan de acción, es necesario indicar que efectivamente el procedimiento de la Oficina Asesora de Planeación permite la modificación y programación de actividades, siempre y cuando estén debidamente justificadas, no obstante, estos cambios solo se pueden efectuar hasta el 30 de junio de la vigencia de acuerdo con el procedimiento "Formulación, aprobación y seguimiento al plan de acción institucional", criterio que limita posteriores solicitudes de modificaciones.


En consecuencia, después del segundo semestre de 2022, se ve afectado el cumplimiento del 100% de 5 indicadores consecuencia de inconvenientes contractuales asociados a la operación logística que soporta la ejecución de las actividades contempladas en el plan de acción, sin embargo, en el marco de la transversalización, la Dirección de Asuntos Étnicos gestiona ante las áreas misionales la realización de algunas actividades prioritarias y compromisos previamente concertados con las comunidades, con el fin de evitar que el cumplimiento de los objetivos institucionales se viera comprometido de manera significativa.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. El tema de no lograr cabalmente las metas propuestas y la justificación que los cambios solo se pueden realizar en el primer semestre es un argumento que no puede ser recibido por el Equipo Auditor.

En efecto existe la disposición interna para los tiempos de modificación de las metas institucionales, que teniendo en consideración la historia, el OAS en su oportunidad argumenta que en seis meses se puede determinar el comportamiento de las actividades para el logro de las metas y dentro de este estudio cabe la posibilidad de la reducción, disminución e incluso eliminación.

Bajo esa línea del área rectora de la materia, el Equipo Auditor evidencia que lo sucedido corresponde a una consecuencia lógica de carecer de un mapa de riesgos, de un sistema de seguimiento, evaluación y control propios que redundan en este tipo de afectaciones. Si un proceso está en constante análisis de su entorno, actualiza su mapa de riesgos y hace medición, seguimiento y control es posible lograr el ajuste oportuno del plan indicativo.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>50</b> de <b>75</b>

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

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones de la Dirección de Asuntos Étnicos contenidas en el artículo 27 del Decreto 4802 de 2011 y las derivadas de los Decretos – Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, las cuales no tienen asignado proceso dentro del mapa de procesos de la entidad. 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 corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del Sistema de Control Interno.


El Equipo Auditor durante la auditoría solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones dispuestas en el Decreto 4802 de 2011 para la Dirección de Asuntos Étnicos y las especiales derivadas de los Decretos – Ley antes citados.

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 las siguientes funciones establecidas por el decreto que estructura la Unidad de Víctimas:

### a) Funciones no cumplidas

El Equipo Auditor, una vez evaluadas las respuestas del líder de la Dirección y analizadas las evidencias remitidas, considera que ellas no han logrado superar el escepticismo profesional y, por lo tanto, mantiene la incertidumbre sobre ellas, razón para ser calificadas como no cumplidas.

1. *Diseñar la estrategia encaminada a propiciar el diálogo, la participación y el respeto por los derechos derivados de la diversidad étnica y cultural en el marco de las competencias y funciones asignadas a la Unidad. (Función número 3, Artículo 27 Decreto 4802 de 2011).*
2. *Establecer la metodología que permita dinamizar los espacios de participación de los grupos étnicos en los que se desarrollen planes, programas y proyectos para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas, que valoren y propendan por su reconocimiento y el fortalecimiento de su capacidad de apropiación y salvaguarda de sus expresiones culturales. (Función número 6, Artículo 27 Decreto 4802 de 2011).*


 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>51</b> de <b>75</b>

3. Aportar los insumos y recursos técnicos, económicos y humanos necesarios para el diseño, adopción, ejecución, evaluación y seguimiento de los Planes Integrales de Reparación Colectiva PIRC de los Pueblos y Comunidades Indígenas, pueblo ROM y población Palenquera. (Función número 10, Artículo 175 Decreto Ley 4633 de 2011 Lit. 1, Artículo 104 Decreto Ley 4634 de 2011 Lit.1 y Artículo 140 Decreto Ley 4635 de 2011 Lit. a.).
4. Diseñar e implementar los módulos de capacitación en manejo de recursos para asesorar a los miembros de las comunidades Indígenas, Palenqueras y ROM que pretendan acceder a la indemnización administrativa reglamentada en la Ley 1448 de 2011 y a las comunidades registradas y pueblos que accedan a la indemnización colectiva en el marco de los PIRC. (Función número 15, Artículo 175 Decreto Ley 4633 de 2011 Lit. 6).
5. Apoyar en la creación de un sistema descentralizado de documentación y consulta que contenga expedientes, libros, documentos y otros materiales sobre los derechos de los pueblos indígenas y sobre las situaciones fácticas y jurídicas relacionadas con la reparación integral de los pueblos indígenas, de tal forma que las autoridades y organizaciones indígenas tengan acceso libre, expedito y permanente a esta información, en particular en las etapas de caracterización cultural y territorial y en la consulta y adopción de los PIRCPCI. (Función número 16, Artículo 175 Decreto Ley 4633 de 2011 Lit. 7).
6. Apoyar la implementación de los mecanismos necesarios para la reconstrucción y fortalecimiento de la identidad étnico cultural del pueblo ROM y comunidades Palenqueras que sean víctimas en los términos de los presentes decretos. (Función número 19, Artículo 104 Decreto Ley 4634 de 2011 Lit. 3 y Artículo 140 Decreto Ley 4635 de 2011 Lit. d.).

b) Funciones cumplidas parcialmente

El Equipo Auditor, una vez evaluadas las respuestas del líder de la Dirección y analizadas las evidencias remitidas, considera que ellas han logrado superar en parte el escepticismo profesional y, por lo tanto, mantiene niveles de incertidumbre sobre ellas, razón para ser calificadas como cumplidas parcialmente.

1. Diseñar las estrategias y asesorar al Director General en la formulación concertada de políticas que garanticen condiciones para el efectivo ejercicio de los derechos de los grupos étnicos, consagrados en la Constitución Política, en la Ley 1448 de 2011 y demás normas que la modifiquen, adicionen o reglamenten, en el marco de competencias de la Unidad. (Función número 5, Artículo 27 Decreto 4802 de 2011).
2. Apoyar la ejecución de las acciones para que en los territorios se cumplan las políticas de asistencia y reparación integral a víctimas en desarrollo de las funciones establecidas por la ley, con criterios diferenciales. (Función número 7, Artículo 27 Decreto 4802 de 2011).

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>52</b> de <b>75</b>

3. Apoyar la ejecución de las acciones para que en los territorios se cumplan las políticas de asistencia y reparación integral a víctimas en desarrollo de las funciones establecidas por la ley, con criterios diferenciales. (Función número 9, Artículo 27 Decreto 4802 de 2011).
4. Adelantar, en coordinación con la Unidad de Gestión de Tierras y Territorios abandonados de pueblos y comunidades indígenas, y las autoridades indígenas, la caracterización integral de la que trata el artículo 153 del presente decreto. (Función número 12, Artículo 175 Decreto Ley 4633 de 2011 Lit. 3).
5. Diseñar, en coordinación con el Ministerio del Interior, los mecanismos y estrategias para la efectiva participación del pueblo indígenas y pueblos palenqueros en el diseño de los planes, programas y proyectos de atención, asistencia y reparación integral. (Función número 18, Artículo 104 Decreto Ley 4634 de 2011 Lit. 3 y Artículo 140 Decreto Ley 4635 de 2011 Lit. d.).


c) Eliminación funcional

El Equipo Auditor, una vez evaluadas las respuestas del líder de la Dirección y analizadas las evidencias remitidas, considera que en la abajo relacionada se produce una acción administrativa-jurídica que mantiene el escepticismo profesional en cuanto el cabal cumplimiento normativo y, por lo tanto, mantiene la incertidumbre sobre ella, razón para ser calificada como eliminación funcional.

1. En la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas, se creará una Dirección Técnica de atención y reparación de grupos étnicos que contará con la Coordinación de Pueblos y Comunidades Indígenas, pueblo ROM y población Palenquera quienes serán las encargadas de coordinar, de manera ordenada, sistemática, coherente, eficiente y armónica, las actuaciones de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas en lo que se refiere a la ejecución e implementación de las medidas consagradas en los Decretos-ley 4633, 4634 y 4635 de 2011 y en la Ley 1448 del mismo año. (Función número 1, Artículo 27 Decreto 4802 de 2011).

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera que la Dirección de Asuntos Étnicos presentan una debilidad del sistema de control interno por cuanto no da estricto cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993:

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

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>53</b> de <b>75</b>

De igual manera establece en el:

*“Artículo 2°. Objetivos del sistema de Control Interno. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:*

- 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;*
- 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.*

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 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.

Realizando un análisis holístico de las funcionalidades ejecutadas se tienen estos escenarios. El primero, no se evidencia el cumplimiento de una función que legalmente le establece el marco jurídico rector del tema, aspecto que se enmarca en los lineamientos antes citados y que se constituye en una debilidad del sistema de control interno.

El segundo escenario, aquellas funciones que se cumplen de manera parcial, dado que las evidencias no muestran un desarrollo pleno de la gestión funcional - legal

El tercer escenario un tanto más complicado por el uso de las técnicas jurídicas que lo encierra, corresponde a la no observación de una función que legalmente le está establecida mediante el uso de una resolución interna. En efecto la Carta Política en su artículo 122 dispone, entre otras

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>54</b> de <b>75</b>

cosas, que No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley. Concordante con este pasaje constitucional se tiene que en el artículo 124 Superior se dispone que: *La ley determinará la responsabilidad de los servidores públicos y la manera de hacerla efectiva.* Al respecto se trae a colación la cita efectuada en la sentencia C-893 de la Sala Plena de la Corte Constitucional, del 7 de octubre de 2003, con ponencia del magistrado Alfredo Beltrán Sierra.


*La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia afirmó que la función pública “supone el ceñimiento de quienes a ella se vinculan a las reglas señaladas en el orden jurídico y que exijan determinadas condiciones y requisitos de aptitud, capacidad e idoneidad para desempeñarla a cabalidad, siempre y cuando esas regulaciones normativas se deriven de un mandato constitucional, hayan sido proferidos por el organismo o funcionario competente para expedirlas y no atenten contra alguno de los derechos o libertades reconocidos por la Carta” (CSJ, Sentencia No. 61 de agosto 12 de 1982; M.P. Manuel Gaona Cruz).*

En consecuencia y dada la jerarquización normativa se hace oportuno traer en este documento lo dispuesto por la Corte Constitucional en su Sentencia C-037 del 26 de enero de 2000 con ponencia del magistrado Vladimiro Naranjo Mesa al señalar que:

*El ordenamiento jurídico colombiano supone una jerarquía normativa que emana de la propia Constitución. Si bien ella no contiene disposición expresa que determine dicho orden, de su articulado puede deducirse su existencia, así no siempre resulte sencilla esta tarea. En efecto, diversas disposiciones superiores se refieren a la sujeción de cierto rango de normas frente a otras. Además de ser evidente que las normas constitucionales ocupan, sin discusión, el primer lugar dentro de la jerarquía del ordenamiento jurídico, dentro de la propia Carta, no todas las normas son igualmente prevalentes. Pero más allá de la supremacía constitucional, de la propia Carta también se desprende que las leyes expedidas por el Congreso dentro de la órbita de competencias que le asigna la Constitución ocupan, en principio, una posición prevalente en la escala normativa frente al resto del ordenamiento jurídico. Así las cosas, tenemos que los actos administrativos de contenido normativo deben tener por objeto el obedecimiento y cumplimiento de la ley, de donde se deduce su sujeción a aquella. Tenemos entonces que, de manera general, la normatividad jurídica emanada de autoridades administrativas o de entes autónomos, debe acatar las disposiciones de la ley, tanto en su sentido material como formal. Aunque existe una jerarquía normativa que se desprende de la Constitución, ella no abarca, de manera completa, la posición de todas y cada una de las disposiciones que conforman el orden jurídico; es decir el orden de prevalencia normativa no ha sido señalado en su totalidad por el constituyente. (Subrayado fuera de texto)*

### **Debilidad – No. 13**

El no cumplimiento de las funciones asignadas legalmente, el cumplimiento parcial de las mismas y el retiro de obligaciones legales mediante actos de menor rango legal es una debilidad del sistema de control interno. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 4802 de 2011, concordante con lo dispuesto en los artículos 122 y 124 de la Constitución Política y Ley

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>55</b> de <b>75</b>

1952 de 2019 en su artículo 38 numeral 1°. Una potencial causa de esta debilidad está dada por la falta de conocimiento normativo, de técnica normativa, de jerarquización normativas, entre otras varias. Lo anterior aumenta el riesgo de incumplimiento funcional y por ende de la toma de decisiones.

La doctora Maria Elizabeth Apolinar Jimenez [maria.apolinar@unidadvictimas.gov.co](mailto:maria.apolinar@unidadvictimas.gov.co), directora de la Dirección de Asuntos Étnicos, mediante correo electrónico del martes 27/06/2023 4:09 p. m., frente a este punto señaló que:

*Es importante insistir en el actuar de la Dirección de Asuntos Étnicos y en el cumplimiento a cabalidad de sus funciones, ya que el papel que se ha desempeñado desde el marco jurídico y técnico tiene como base la Resolución 1383 de 2019 por la cual se adopta el Modelo de Gestión para la asistencia, atención y reparación a víctimas colectivas pertenecientes a pueblos y comunidades étnicas atendiendo a la política pública para víctimas étnicas contenida en los Decretos Ley Étnicos 4633, 4634 y 4635 de 2011, Autos y Ordenes de la Corte Constitucional.*

*En este sentido, la Dirección de Asuntos Étnicos articula permanente con las diferentes dependencias de la Unidad para las Víctimas la transversalización operativa para avanzar en la implementación efectiva de la política pública, fortalece la coordinación del SNARIV en virtud de la implementación de medidas dirigidas a comunidades étnicas y retoma los principios establecidos en los Decretos Ley especialmente, los relativos al reconocimiento de los derechos a la identidad cultural, a la autonomía, al gobierno propio y al territorio, participación y concertación con las autoridades étnicas.*


*Por lo anterior y en respuesta a la segunda comunicación sobre las debilidades funcionales emitido por la Oficina de Control Interno, se reitera el compromiso de mejorar y dar cumplimiento a las funciones asignadas a la Dirección de Asuntos Étnicos de conformidad con lo contenido en el artículo 27 del Decreto 4802 de 2011 y las derivadas de los Decretos – Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011 en el siguiente orden:*

**a. Funciones no cumplidas**

1. Diseñar la estrategia encaminada a propiciar el diálogo, la participación y el respeto por los derechos derivados de la diversidad étnica y cultural en el marco de las competencias y funciones asignadas a la Unidad. (Función número 3, Artículo 27 Decreto 4802 de 2011).

Respuesta:

*En proceso de participación de las víctimas en el marco de la política de víctimas se puso en marcha desde la vigencia 2013, mediante la Resolución 0388 de 2013 “Por la cual se adopta el Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado”, esta resolución, estableció la representación transitoria de las comunidades étnicas en las mesas de participación de víctimas del nivel municipal, departamental y nacional hasta tanto se emitieran los protocolos específicos. En este sentido, los*

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>56</b> de <b>75</b>

pueblos y comunidades étnicos han hecho parte de estos espacios de participación de manera efectiva, no obstante, la Unidad para las Víctimas adelanto la construcción de los Protocolos de Participación para cada uno de los Decretos Ley Étnicos.

### **PROTOCOLOS PARA COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS**

En 2014 se pone en marcha la estrategia de participación para la construcción del protocolo, en la que se adelantan encuentros con las Organizaciones del Auto 005 de 2009 y talleres zonales en más de 6 ciudades en los que participaron Sujetos de Reparación Colectiva y Víctimas directamente afectadas.

En 2015 se expide la Resolución 0930 de 2015, la cual, fue observada por los delegados departamentales de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas.

A partir de las observaciones realizadas por los delegados, en 2017 se desarrollan encuentros en los que participaron distintas instancias para la formulación de un nuevo Protocolo en el cual se trabajó la propuesta autónoma de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, ejercicio al que se suman las organizaciones nacionales, representantes de departamentos con cupo en las mesas departamentales y sujetos de reparación colectiva, dando como resultado, la definición de la ruta de ajuste de la Resolución 0930 de 2015.

En 2018 se continúa trabajando sobre el documento de protocolo de participación con la Comisión Redactora elegida por los delgados de las mesas de víctimas, en ese sentido, la Unidad para las Víctimas, apoya los ajustes y se genera el Protocolo de Participación para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, expedido bajo la Resolución 04136 de agosto 27 de 2018.


Para el momento de la expedición de esta última resolución de 2018, no se encontraba constituido el espacio nacional de consulta previa de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Y Palenqueras, por lo que desde esta instancia se solicita que este protocolo sea sometido a consulta previa y adicionalmente se impone una acción de tutela bajo el radicado No. 08001333300620180035601 en el Juzgado Sexto Administrativo del Atlántico Barraquilla.

Con el propósito, de garantizar el derecho a la participación efectiva durante 2022, se realizó la concertación de la ruta metodológica con el espacio nacional de consulta previa para lograr el proceso de consulta previa, libre e informada que será implementada con las comunidades étnicas para la expedición del nuevo protocolo de participación de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

### **PROTOCOLOS PARA COMUNIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS**

De otra parte, los pueblos y comunidades indígenas en el marco del Decreto Ley 4633 de 2011 y atendiendo a las necesidades específicas en el desarrollo de la implementación de política pública con enfoque diferencial indígena y con la participación de las víctimas interesadas, de manera concertada se



 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>57</b> de <b>75</b>

expiden Protocolos Regionales para Amazonas y Chocó adoptados mediante las Resoluciones 334 de 2016 y 0812 de 2015 respectivamente.

Con relación a la Resolución 0812 de 2015, es importante preciar que la Unidad para las Víctimas por medio de este Acto Administrativo adopta “El Mandato de Participación y mecanismo para la elección de representantes indígenas en la Mesa de Participación Efectiva de las Víctimas del conflicto armado y del comité de Justicia Transicional en el marco del Decreto 4633 de 2011”, el cual parte con una ruta metodológica construida por las autoridades regionales pertenecientes a las siguientes organizaciones indígenas:


- Federación Orewa – FEDEOREWA
- Asociación Orewa – ASOREWA
- Consejo Regional Indígena del Chocó – CRICH
- Consejo de Autoridades del Pueblo Wounaan de Colombia- WOUNDEKO
- Organización Indígena del Chocó – OICH

En el marco de la ruta mencionada, se establecen parámetros frente a la elección y participación de representantes Indígenas del Chocó en la Mesa de Participación efectiva de víctima en los CTJT, lo anterior en respeto de la Ley de Origen, Ley Natural, Derecho Mayor o Derecho Propio de los Pueblos Indígenas y la prevalencia del principio pro homine y los Derechos Humanos, fundamentales, colectivos e integrales contenidos en el bloque de Constitucionalidad.

En el marco de este Protocolo, la Unidad para las Víctimas realizó varias sesiones en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2020, en las cuales se fortalecieron a las comunidades y se estableció el alcance de estos espacios que se reconocen como una Mesa Autónoma de Participación efectiva de los pueblos indígenas víctimas y que así mismo, se rigen por principios propios y ancestrales y organizativos de acuerdo con la Ley 21 de 1991, que ratifica y adopta el Convenio 169 de la OIT y el Decreto Autónomo 1953 de 2014; así mismo, en el desarrollo de estos espacios también se construye un plan de trabajo con el propósito de incidir en el seguimiento de los procesos de implementación de política pública en los componentes de asistencia, atención y reparación integral en el departamento del Chocó.

En el desarrollo de estos espacios, se resalta la importancia de la sesión realizada en el mes de diciembre de 2021, en la cual se enfatizó el ejercicio para el fortalecimiento y capacitación a los delegados frente al proceso de elección para la representación en las diferentes Mesas de Participación, toda vez que el periodo de elección es de 4 años a partir del año 2021.

Frente a la Resolución 0334 de 2016 se adopta el “Protocolo de participación real y efectiva de las víctimas indígenas con palabra de vida del Departamento del Amazonas en el marco del Decreto Ley 4633 de 2011”, cuyo objeto es contribuir a la participación real y efectiva de los pueblos y comunidades indígenas en los espacios establecidos en el artículo 193 de la Ley 1448 de 2011 y los artículos 191 y 192 del Decreto Ley 4633 de 2011.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>58</b> de <b>75</b>

Este proceso es el resultado de un esfuerzo conjunto entre los 26 pueblos indígenas del Amazonas, sus sabedores indígenas y las víctimas indígenas del conflicto armado, representados por las asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas – AATIS, quienes sostuvieron un dialogo constante y armonioso con la Unidad para las Víctimas y la Defensoría del Pueblo, con el fin de realizar una aplicación efectiva del Decreto Ley 4633 de 2011.

Así mismo, este escenario de diálogo y participación logró posicionar los procesos comunitarios de los pueblos y comunidades indígenas del Amazonas, permitiéndoles avanzar en la ruta de reparación colectiva hasta lograr la protocolización e implementación de los Planes Integrales de Reparación Colectiva que benefician a 16 sujetos de reparación colectiva que comprenden alrededor de 180 comunidades indígenas, con una población aproximada de 41.000 personas.

### PROTOCOLO PUEBLO RROM


Teniendo en cuenta el trabajo participativo que se ha adelantado de manera concertada con el Pueblo Rrom en articulación además con el Ministerio del Interior durante los años 2013 al 2015, se desarrollaron reuniones para promover la participación efectiva de los representantes Rrom en las instancias de incidencia y seguimiento a la implementación de la política de víctimas.

Derivado de ello se expide Resolución 0680 de 2015, instrumento que establece los lineamientos frente a la participación del Pueblo Rrom o Gitano en los Comités de Justicia Transicional, la Mesa Nacional de Víctimas y la Comisión de Seguimiento.

En este sentido, hasta la fecha se han dispuesto espacios de sensibilización y formación acerca del Pueblo Rrom, basados en sus manifestaciones culturales más representativas, como gastronomía, danza, oficios tradicionales y actividades económicas. También en estos espacios se ha socializado el Decreto Ley 4634 de 2011 y Decreto 2957 de 2010, como las herramientas principales que enmarcan la protección de los Derechos Colectivos del Pueblo Rrom en Colombia.

De acuerdo con lo anterior, de manera articulada con el Pueblo Rrom como estrategia de socialización y visibilización se acordó la ampliación de la mesa de trabajo en la que participen otras entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención Integral Reparación a las Víctimas que tienen competencias y funciones directas con la implementación del Decreto Ley 4634 de 2011, de igual manera y con el propósito de incidir de manera territorial, se han dispuesto de espacios con los entes territoriales donde se encuentran asentadas cada una de las 11 kumpanyys reconocidas y certificadas por el Ministerio del Interior.

En concordancia con lo expuesto, se establece que los pueblos y comunidades indígenas, el Pueblo Rrom y las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, ejercen mecanismos para la garantía de la consulta previa, libre e informada que les permite participar e incidir en la toma de decisiones en aspectos que puedan afectarles en los diferentes niveles de política, planes, programas y proyectos que los involucren.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>59</b> de <b>75</b>

Con respecto al cumplimiento de esta función, la Dirección de Asuntos Étnicos, se permite exponer la estrategia de participación contenida en los Decretos Ley y demás normas aplicables para tal fin:

**a. Niveles de participación:**

Con el fin de tener claridad frente al papel participativo de las comunidades étnicas en los distintos espacios, es necesario identificar el alcance de las medidas que pretende tomar la entidad, por lo cual es importante precisar, que si bien la Consulta Previa se convierte en el derecho fundamental que garantiza la participación de las comunidades étnicas, no todas las decisiones que se tomen por parte del Estado requieren de la realización de esta, de igual forma, la participación tiene este reconocimiento como derecho en la Constitución Política, por lo cual se hace necesario distinguir los niveles de participación de las comunidades:

- Participación de las comunidades en el ejercicio de la Consulta previa:

De conformidad con lo expuesto en el título referente a la Consulta previa, el ejercicio de esta se hace necesario en el desarrollo de las medidas de carácter sustancial, las cuales generan una afectación directa a los derechos de las comunidades, por ejemplo, en los casos expuestos en la Directiva Presidencial 01 de 2010, o en los procesos de reparación colectiva en el marco de la ruta para el diseño y formulación del PIRC, tal y como se ordena en la ley 1448 de 2011 y en los Decretos Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011.


- Participación de las comunidades en espacios de concertación:

Son los espacios que se generan por parte de la Administración con el fin de concertar con las comunidades étnicas la adopción de medidas de carácter procesal o administrativo que no generan una afectación directa a los derechos sustanciales de las comunidades, pero cuya ejecución debe desarrollarse en el marco del principio de concertación, en aras de garantizar la participación de las comunidades en la implementación de medidas atinentes a la atención y reparación de ellas; por ejemplo, la expedición de actos administrativos que regulen u organicen la aplicación de las normas sustanciales que operativizan la implementación de la política pública de víctimas étnicas.

- Participación de las comunidades en actividades de socialización:

La socialización se refiere a los espacios en los cuales se dan a conocer las medidas de carácter administrativo que se adoptaron en el marco de la adecuación administrativa necesaria para la implementación de la política pública de víctimas con enfoque étnico, las cuales no requieren ni consulta previa ni concertación con las comunidades para ser expedidas y adoptadas, por ejemplo, la socialización de los lineamientos que se expiden al interior de la entidad con el fin de regular los parámetros de actuación frente a casos específicos.

- Espacios de Participación de las comunidades y Pueblos Étnicos:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>60</b> de <b>75</b>

Los protocolos de participación tienen como objetivo establecer los parámetros de la participación de los pueblos y comunidades étnicas en las mesas nacionales, departamentales y municipales; no obstante, es importante señalar que la participación de estos sujetos de especial protección se debe garantizar en otros espacios motivados ante la necesidad del diálogo social, que obedecen a vías de hecho y en los cuales se debe garantizar el Derecho a la participación de la población étnica en los mismos.


En ese orden de ideas, a continuación, se relacionan los principales espacios de diálogo social en los que participa actualmente la Unidad para las Víctimas en el marco de la garantía del derecho a la participación de la población con enfoque étnico:

- Comisión Mixta CRIC - Decreto 1811 de 2017
- Mesa de Seguimiento Acuerdos Minga Putumayo – 2019
- Mesa de Seguimiento Minga Awá
- Mesa del Paro Cívico Chocó
- Mesa del Paro Cívico de Buenaventura
- Mesa de seguimiento Raizal (SAI)
- Mesa de seguimiento Palenquera (Bolívar)
- Mesa Mixta del Auto 073 de 2014 (Nariño)

Por todo lo expuesto anteriormente y en aras de continuar fortaleciendo los procesos participativos y consultivos de los pueblos y comunidades étnicas, se adelantarán acciones y se garantizará el ejercicio fundamental del derecho a la consulta previa, libre e informada para los pueblos y comunidades indígenas, Pueblo Rrom y comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en el marco de la reglamentación e implementación de los componentes de la política Pública de Víctimas contenidos en los Decretos Ley Étnicos 4633, 4634 y 4635 de 2011, que conllevaran al fortalecimiento de la participación efectiva y a una toma de decisiones realizada de manera consultada concertada.

Sobre este aspecto el Equipo Auditor reconoce la gestión desplegada por la DAE, no obstante, es importante tener presente que esas acciones no están enmarcadas en una dinámica de resolver los asuntos étnicos. En este sentido no existe como tal un documento estratégico que muestre el camino a seguir para propiciar el diálogo, la participación y el respeto por los derechos derivados de la diversidad étnica y cultural. Este documento debe determinar en como se realiza (planes) mediante la implementación de acciones estratégicas que se desarrollan en el tiempo. Para ejemplarizar el tema, la estrategia podría tener tres aristas; diálogos étnicos; participación étnica y derechos de diversidad étnica y cultural asociados a la reparación integral de las víctimas étnicas.

Un documento así determina las acciones, los tiempos, los potenciales costos, pero especialmente, establece los objetivos de tal suerte que la entidad y las que influye (SNARIV) tienen claros las formas de abordar el tema, es más de las consultas; las cuales son de obligatorio cumplimiento, es una carta de navegación.

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página <b>61</b> de <b>75</b>

2. Establecer la metodología que permita dinamizar los espacios de participación de los grupos étnicos en los que se desarrollen planes, programas y proyectos para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas, que valoren y propendan por su reconocimiento y el fortalecimiento de su capacidad de apropiación y salvaguarda de sus expresiones culturales. (Función número 6, Artículo 27 Decreto 4802 de 2011).

Respuesta:


La Dirección de Asuntos Étnicos en el proceso de asistencia técnica dirigido a las comunidades étnicas, las encamina y orienta sobre los componentes de los Decretos Ley y la Política Pública a Víctimas, las rutas de atención, asistencia y reparación y las diferentes medidas establecidas para garantizar las condiciones de vida que preserven su existencia y restablezcan el goce de todas las garantías constitucionales.

La dinamización de los espacios de participación se realizaba de manera coordinada entre los enlaces nacionales y territoriales, con el propósito de desarrollar las actividades de acuerdo con las necesidades de los pueblos y comunidades étnicas, buscando el fortalecimiento y generación de capacidades en el marco comunitario, organizacional y político, bajo el principio de concertación y el ejercicio del derecho a la participación que le asiste a las comunidades étnicas víctimas a través de la realización de jornadas comunitarias que vinculan a las autoridades étnicas (las cuales responden a la forma organizativa de cada comunidad étnica, en virtud al derecho colectivo a la autonomía y el gobierno propio), y a las comunidades mismas en espacios de toma de decisiones y seguimiento en espacios relacionados con:

- Ordenes de la Corte Constitucional en el marco de los Autos Étnicos de Seguimiento a la Sentencia T025 de 2004.
- Órdenes judiciales de Procesos de Restitución de Tierras (Sentencias – Medidas Cautelares).
- Escenarios de reivindicación de derechos como: mingas, paros cívicos etc.
- Seguimiento a la implementación de Planes Integrales de Reparación Colectiva Étnica, específicamente a la medida de indemnización colectiva en cumplimiento de los Decretos Ley.
- Seguimiento a la implementación de las medidas de los planes específicos en cumplimiento con el Auto 005 de 2009.
- Ejecución y seguimiento a los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo.
- Y, por último, durante las vigencias 2022 y 2023 se realizaron jornadas de revisión de los Actos Administrativos y/o Resoluciones generales sobre las medidas de atención y asistencia para las comunidades étnicas.

En este punto el Equipo Auditor reitera lo dicho en el ítem anterior

3. Aportar los insumos y recursos técnicos, económicos y humanos necesarios para el diseño, adopción, ejecución, evaluación y seguimiento de los Planes Integrales de Reparación Colectiva PIRC de los Pueblos y Comunidades Indígenas, pueblo ROM y población Palenquera. (Función número 10, Artículo 175 Decreto Ley 4633 de 2011 Lit. 1, Artículo 104 Decreto Ley 4634 de 2011 Lit.1 y Artículo 140 Decreto Ley 4635 de 2011 Lit. a.).

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>62</b> de <b>75</b>

Respuesta:

Es importante precisar que el alcance técnico que se definió en la Dirección de Asuntos Étnicos para aportar los recursos necesarios para el acompañamiento en la implementación de la ruta de reparación colectiva étnica se efectuó a partir de la conformación de un equipo de 5 profesionales, quienes trabajaron articuladamente con la Subdirección de Reparación Colectiva y brindaron lineamientos técnicos en los siguientes términos:


1. Coordinar, agendar y acompañar las jornadas de instalación de las consultas previas.
2. Coordinar, agendar y acompañar las jornadas de socialización y validación de documentos de caracterización del daño.
3. Formular de manera concertada con los sujetos étnicos la medida de indemnización colectiva, específicamente en la concertación del monto, socialización del módulo de acompañamiento a la inversión de los recursos, elaboración del proyecto comunitario y del plan de acompañamiento.
4. Coordinar y desarrollar el SNARIV Étnico o reunión interinstitucional previa protocolización de los PIRC Étnicos.
5. Implementar el procedimiento relacionado con el seguimiento a la implementación de la medida de indemnización colectiva.

En respuesta al aporte de estos recursos, se realizaron actividades de gestión y articulación con el Ministerio del Interior, así como, la revisión documental de soportes, herramientas y documentos correspondientes a la ruta de reparación colectiva étnica en el marco de cada una de las cinco fases definidas y, en el marco de los seguimientos a la medida de indemnización se realizó el acompañamiento técnico mediante la revisión de los soportes asociados a: acta de concertación de medida de indemnización, resolución de entrega del recurso de indemnización, documento PIRC étnico validado y protocolizado, proyecto comunitario y plan de acompañamiento.

Con respecto al acompañamiento mencionado, la gestión y la operación de los profesionales fue financiada a través del proyecto denominado: "Implementación de las medidas de reparación en las víctimas del conflicto armado a nivel nacional".

El Equipo Auditor valora la gestión desplegada, no obstante, esta actividad esta ligada a los procesos que debería tener la DAE y como su ausencia es palmaria, estas actividades están sin un anclaje operacional-administrativo que las sustente en el tiempo. Por ejemplo, que garantice el flujo de recursos para lograr la efectividad del apoyo.

4. Diseñar e implementar los módulos de capacitación en manejo de recursos para asesorar a los miembros de las comunidades Indígenas, Palenqueras y ROM que pretendan acceder a la indemnización administrativa reglamentada en la Ley 1448 de 2011 y a las comunidades registradas y pueblos que accedan a la indemnización colectiva en el marco de los PIRC. (Función número 15, Artículo 175 Decreto Ley 4633 de 2011 Lit. 6).

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>63</b> de <b>75</b>

Respuesta:

En el marco de esta función, el papel desempeñado por los profesionales de la Dirección de Asuntos Étnicos específicamente se relaciona con la socialización del Módulo para la Adecuada Inversión de los Recursos en el marco de la fase de diseño y formulación del Plan Integral de Reparación. No obstante, debido a las coyunturas administrativas y de asignación limitada del presupuesto para la vigencia 2022, el acompañamiento técnico se enfocó únicamente en la revisión de los soportes y documentos de 17 SRC con pertenecía Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera y 24 SRC pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas, verificando que se cumpliera con los requisitos técnicos mínimos para validar y protocolizar Planes Integrales de Reparación Colectiva Étnicos.

De igual manera, los profesionales delegados por parte de la Dirección de Asuntos Étnicos acompañan de manera permanente a la Dirección de Reparación Individual en lo correspondiente a la implementación del PAE, así mismo, se comparte información relacionada con el autoreconocimiento étnico de las víctimas de Desplazamiento Forzado, con el objetivo de escalar las priorizaciones de los casos que cumplan con los criterios de priorización.

El Equipo Auditor comparte el criterio del auditado al señalar la debilidad en el cumplimiento normativo de la vigencia 2022 y este aspecto se entrelaza con lo expuesto en el punto inmediatamente anterior, relacionado con la falta de aseguramiento de los recursos.

5. Apoyar en la creación de un sistema descentralizado de documentación y consulta que contenga expedientes, libros, documentos y otros materiales sobre los derechos de los pueblos indígenas y sobre las situaciones fácticas y jurídicas relacionadas con la reparación integral de los pueblos indígenas, de tal forma que las autoridades y organizaciones indígenas tengan acceso libre, expedito y permanente a esta información, en particular en las etapas de caracterización cultural y territorial y en la consulta y adopción de los PIRCPCI. (Función número 16, Artículo 175 Decreto Ley 4633 de 2011 Lit. 7).


Respuesta:

Esta función no se ha desarrollado, toda vez que no se cuenta con un sistema descentralizado de documentación y consulta de expedientes, libros, documentos y otros materiales.

Sobre este punto el Equipo Auditor no tiene más comentarios de los dados por el auditado

6. Apoyar la implementación de los mecanismos necesarios para la reconstrucción y fortalecimiento de la identidad étnico cultural del pueblo Rrom y comunidades Palenqueras que sean víctimas en los términos de los presentes decretos. (Función número 19, Artículo 104 Decreto Ley 4634 de 2011 Lit. 3 y Artículo 140 Decreto Ley 4635 de 2011 Lit. d.).

Respuesta:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>64</b> de <b>75</b>

Como mecanismo y estrategia de coordinación y articulación interinstitucional en garantía al Derecho Fundamental a la Consulta Previa, en el marco de la implementación de la Ruta de Reparación Colectiva para el Pueblo Rrom y las Comunidades Palenqueras, desde la Dirección de Asuntos Étnicos se adelantaron las acciones necesarias para lograr la articulación y el acompañamiento del Ministerio del Interior para las jornadas de instalación de la consulta previa, de socialización y validación de los documentos de caracterización del daño y para las jornadas de protocolización de las consultas previas enmarcadas en la aprobación y validación de las Planes de Reparación Colectiva Étnicos y jornadas de seguimiento de implementación de las medidas contenidas en el PIRC.

De la misma manera, se realizaron acciones de fortalecimiento con el Pueblo Rrom aplicando mecanismos establecidos por el Ministerio del Interior y el Decreto 2957 de 2010, en los que de manera conjunta se operativizan mediante sesiones de trabajo realizadas con la Comisión Nacional de Diálogo del Pueblo Rrom se diseñan planes, programas y proyectos de atención, asistencia y reparación integral, así como, rutas, cronogramas y compromisos que permiten el diálogo, la concertación y la materialización de medidas de reparación, resarcimiento del daño y no repetición en cada una de las Kumpanias del Pueblo Rrom en coordinación con las Direcciones Territoriales.

Para ello se cuenta con un plan de trabajo y un método diferencial de abordaje que ejecuta el equipo Gitano de la Dirección de Asuntos Étnicos de la UARIV mediante el cual se transversaliza en toda la entidad el enfoque diferencial étnico Rrom.

El Equipo Auditor encuentra que la función esta más allá de la consulta previa, la cual se ha dicho es de carácter imperativa. Lo que se pretende es que la DAE contribuya en la formación de mecanismos de reconstrucción y fortalecimiento de la identidad étnico-cultural. Ello implica un trabajo conjunto con las demás entidades que hacen parte del SNARIV y otras ajenas para que esa coadyuvancia logre fortalecer una entidad étnico-cultural que hoy no esta tan presente y robustecida.


**b) Funciones cumplidas parcialmente:**

Respuesta:

De acuerdo con el planteamiento de la Oficina de Control Interno, sobre el cumplimiento parcial de las funciones No. 5, 7, 9, 18 y 18 establecidas en el artículo 27 del Decreto 4802 de 2011 y las derivadas de los Decretos – Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, la Dirección de Asuntos Étnicos actuara en dos vías, con el propósito de fortalecer su actuar a nivel institucional y con los pueblos y comunidades étnicos.

De esta manera, y con el trabajo coordinado con el equipo técnico continuará realizando acciones de fortalecimiento que permitan el diseño y la implementación de estrategias con enfoque diferencial dirigidas a las víctimas étnicas garantizando el goce efectivo de sus derechos colectivos e individuales vulnerados con ocasión del conflicto armado, de igual manera, coordinara y de manera articulada con las Direcciones Territoriales continuará apoyando la implementación de las medidas atención, asistencia y



 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>65</b> de <b>75</b>

reparación integral establecidas en los Decretos Ley con enfoque diferencial étnico, territorial, comunitario y de derechos, de igual manera, seguirá coordinando e interactuando con las entidades nacionales la ejecución y puesta en marcha de mecanismos y acciones que den cuenta del acompañamiento respectivo de acuerdo con las competencias y a la vez, efectuará el seguimiento correspondiente en el marco del cumplimiento de los compromisos pactados y concertados con las comunidades étnicas y trabajará de manera articulada la formulación e implementación de planes, programas y proyectos que beneficien a los grupos étnicos.

En este aspecto el Equipo Auditor evidencia que se ha realizado un trabajo inicial que requiere de mayor vigor para que el cumplimiento normativo sea completo. En este escenario, la ausencia de un proceso para la DAE y sus respectivos procedimientos que le de un apalancamiento organizacional, es uno de los aspectos limitantes de este propósito.

**c) Eliminación funcional:**

Respuesta:


Si bien es cierto que la Dirección de Asuntos Étnicos no cuenta con el Grupo de Reparación y Atención del Pueblo Rrom de manera específica conforme a lo establecido en la norma, no quiere decir que se haya sustraído de sus obligaciones, ni que haya dejado de atender, de asistir, ni de acompañar en el seguimiento al proceso de reparación individual y colectiva de esta comunidad en coherencia con el Decreto Ley 4634 de 2011, no obstante, el grupo de trabajo que corresponde a la coordinación indígena es quien ha asumido el rol y el liderazgo para interlocutar con el Pueblo Rrom, en este orden de ideas y en el marco de los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo se financian y se realizan espacios semestrales de seguimiento con la instancia representativa de este grupo – Comisión Nacional de Seguimiento del Pueblo Rrom-, en los que se socializa y se entregan resultados de la implementación de todos los componentes de la política pública de víctimas asociados a la entrega de medidas de atención, asistencia y reparación integral.

El Equipo Auditor mantiene su criterio, dado que, si bien hay gestión, lo dispuesto por la ley no puede ser modificado por un acto administrativo, cuestión que es el centro de la debilidad.

**Debilidad No. 13:**

Respuesta:

A lo largo del presente informe se ha ratificado el actuar y el compromiso de la Dirección de Asuntos Étnicos de manera coherente con las funciones establecidas en el artículo 27 del Decreto 4802 de 2011 y las derivadas de los Decretos – Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011 para garantizar la atención, asistencia y reparación de las comunidades étnicas de acuerdo con sus necesidades y con el enfoque diferencial requerido para tal fin, sin embargo, es importante referir que el trasegar de esta área se empieza a visibilizar a partir del desarrollo de una estructura estratégica que cuenta con herramientas de planeación que permiten implementar acciones y efectuar el seguimiento particular en su ejecución, de

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>66</b> de <b>75</b>


igual manera, se establecen mecanismos asociados al cumplimiento de metas y entrega de productos de conformidad con la inversión asignada, resultado que contribuye en el cumplimiento de las funciones mencionadas en el presente informe y que están directamente relacionadas con la toma de decisiones para la efectiva implementación de la normatividad y de lo contenido en los Decretos Ley a favor de los pueblos y comunidades étnicas.

El Equipo Auditor ha valorado la respuesta del auditado y encuentra que no hay nuevos elementos que desvirtúen el criterio establecido como sustento de la debilidad, no por ello desconoce que la DAE con sus limitaciones ha realizado acciones pertinentes, pero ello no corresponde a la totalidad de sus funciones legales y por ende mantiene la debilidad como se comunicó.

## **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.

1. De lo anterior se deriva que existe debilidad del Sistema de Control Interno por la ausencia del proceso que desarrolle la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos y ausencia de procedimientos asociados. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los literales b), y g) del artículo 2° literales a) y b) del artículo 4° de la Ley 87 de 1993. Adicionalmente el incumplimiento a lo dispuesto en los artículos 2.2.21.5.1 y 2.2.21.5.2 del Decreto 1083 de 2015 ni tiene en consideración los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión de 2021 V4 y la Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) de 2020 V1. Lo anterior aumenta el riesgo en la gestión del proceso, los asociados a la determinación de responsabilidades y los de costos administrativos incluidos los de la no calidad, siendo las potenciales causas el desconocimiento de la normatividad que regula la gestión por procesos
2. La ausencia de un sistema de medición (indicadores de gestión y resultados) genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoría generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley 190 de 1995 y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2° literales b), e) y g); artículo 3° literales a) y d); artículo 4° literales c) y e) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. El Equipo Auditor considera como potencial causa la falta de un proceso que permita la elaboración de un modelo de medición robusto que recoja todas las actuaciones que se desarrollan en la Dirección de Asuntos

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>67</b> de <b>75</b>


Étnicos. Lo anterior aumenta el riesgo de la toma de decisiones sin el uso del sistema de medición correspondiente, adecuado y pertinente que en ultimas redundan en el logro de los objetivos de la Dirección de Asuntos Étnicos. Lo anterior sustenta el criterio auditor de recomendar un ejercicio más profundo para determinar los indicadores del proceso, de los cuales es aconsejable que se muevan en entornos disimiles como el impacto, la calidad, la oportunidad, el costo administrativo e incluso la medición transversal del proceso con otros componentes como el financiero y de planeación estratégica que den cuenta del impacto que las actividades que el recurso humano de la Dirección tiene en los diferentes escenarios institucionales y que aportan al logro de las metas.

3. La ausencia de indicadores de gestión especializados en los temas étnicos a nivel trasversal liderados desde la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos no está conforme con lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley 190 de 1995 y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud de lo dispuesto en el artículo 2° literales b), e) y g); artículo 3° literales a) y d); artículo 4° literales c) y e) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. El Equipo Auditor considera como potencial causa la falta de un proceso que permita la elaboración de un modelo de medición robusto que recoja todas las actuaciones que se desarrolla la entidad en materia étnica. Lo anterior aumenta el riesgo de la toma de decisiones sin el uso del sistema de medición correspondiente, adecuado y pertinente que en ultimas redundan en el logro de los objetivos étnicos la entidad.
4. La ausencia de riesgos administrativos y de corrupción por la ausencia de un proceso asociado a la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos se constituye en una debilidad del sistema de control interno porque la DAE no posee un mapa de riesgos que dé cuenta de la gestión gerencial que despliega. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los artículos 1°; 2° literales b), c), e), f), g) literal a); 4° literal i), j), k) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. La Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del riesgo en la entidad y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno. El Equipo Auditor considera como potencial causa la falta de implementación de un proceso que permita la aplicación de mejores prácticas de gestión. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales.
5. La ausencia en el mapa de riesgos asociados a los procedimientos que realizan con contenido étnico y con la tutela de la Dirección de Asuntos Étnicos no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1085 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos 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, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de




controles en entidades públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos Código:10001,20 -1 del 26/05/2022. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de riesgos en la administración pública y la falta de comprensión de la metodología de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

6. 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 Dirección de Asuntos Étnicos 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.
7. La ausencia de instrumentos de mejora o valor agregado en la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos no está conforme con el artículo 2° literales d) y f) 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, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.
8. La ausencia de instrumentos de mejora o valor agregado en la gestión transversal étnica institucional que debe estar gobernada por las indicaciones y gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos de la Dirección de Asuntos Étnicos no está conforme con el artículo 2° literales d) y f) 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, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.
9. La ausencia de un modelo o sistema de seguimiento robusto a la gestión étnica ya sea propia o institucional que debe estar asociada al proceso y procedimientos propios de la Dirección de Asuntos Étnicos, 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 gestión étnica tutelada por la DAE. Lo anterior conlleva a un posible incremento de los efectos negativos en la materialización

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>69</b> de <b>75</b>

de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

10. La ausencia de un modelo o sistema de seguimiento robusto a la gestión étnico de tipo transversal que debería estar tutelada por la DAE, 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 gestión étnica tutelada por la DAE. 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.
11. La ausencia de un seguimiento a los controles asociados a los riesgos de contenido étnico no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos 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, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos C.ódigo:10001,20 -1 del 26/05/2022. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de riesgos en la administración pública y la falta de comprensión de la metodología de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.
12. Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección de Asuntos Étnicos referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción 2022. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a establecer en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.
13. El no cumplimiento de las funciones asignadas legalmente, el cumplimiento parcial de las mismas y el retiro de obligaciones legales mediante actos de menor rango legal es una debilidad del sistema de control interno. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en el

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>70</b> de <b>75</b>

artículo 27 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, de técnica normativa, de jerarquización normativas, entre otras varias. Lo anterior aumenta el riesgo de incumplimiento funcional y por ende de la toma de decisiones.

## 7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El equipo auditor evidencia como aspectos positivos de la gestión transversal étnica, el hecho que como institucionales están realizando acciones de contenido étnico, se han desplegado quehaceres regulados al interior de la entidad, si bien desarticulados, si propenden por el beneficio de la comunidad étnica.

Con el advenimiento de la nueva administración, se evidencia una dinámica diferente en cuanto a los temas étnicos institucionales, los cuales no pueden ser objeto del actual ejercicio auditor, pero al querer de la DAE, se espera que ellos contribuyan a superar las debilidades del tema étnico a nivel institucional y por lo tanto serán objeto de posteriores evaluaciones o de la auditoría que potencialmente realicen los entes de control.

## 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 examinará 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 Contraloría 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 Dirección de Asuntos Étnicos, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 7.69/10.00

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>71</b> de <b>75</b>

## 10. CONCEPTO DE AUDITORIA

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno de la gestión étnica institucional liderada desde la Dirección de Asuntos Étnicos, como área rectora del tema por expreso mandato legal visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. 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.

La Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones, modificada por la Ley 2078 de 2021, en su artículo 2° inciso segundo dispone que “las medidas de atención, asistencia y reparación para los pueblos indígenas y comunidades afrocolombianas, harán parte de normas específicas para cada uno de estos grupos étnicos, las cuales serán consultadas previamente a fin de respetar sus usos y costumbres, así como sus derechos colectivos, de conformidad con lo establecido en el artículo 205 de la presente ley”.


En desarrollo de este mandato, el Gobierno Nacional, en uso de sus facultades extraordinarias consagradas en el artículo 205 de la citada ley, expide los llamados decretos étnicos para atender de manera especial a las personas que se autoreconocen como miembros de estas comunidades. El propósito de estas normas con fuerza de ley lo establece la Ley 1448 de 2011, al señalar que:

- a) *Generar el marco legal de la política pública de atención, reparación integral y de restitución de tierras de las víctimas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas, ROM, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de conformidad con la Constitución Nacional, los instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, las leyes, la jurisprudencia, los principios internacionales a la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición.*

Teniendo en consideración que en la aplicación de este marco normativo:

PARÁGRAFO 2o. (...), serán ejercidas con el fin de respetar la cultura y existencia material de estos pueblos tradicionales, así, como para incluir diferencialmente sus derechos en tanto a víctimas de violaciones graves y manifiestas de Normas Internacionales de Derechos Humanos o infracciones al Derecho Internacional Humanitario. (Subrayado fuera de texto)

Lo anterior determina los linderos de la actuación étnica institucional. En efecto del universo de personas que son reconocidas legalmente como víctimas existe un porcentaje que corresponde a personas y grupos que se autoreconocen como indígenas, afrodescendientes y Rrom, que deben tener unos procedimientos especiales al interior de la UARIV para lograr la atención y reparación

 Unidad para las <b>Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>72</b> de <b>75</b>

integral. Esta especial actuación de tipo administrativo se denominará, para los efectos de este concepto de auditoría, la gestión étnica institucional.

Para cerrar el marco normativo de tipo administrativo, el Gobierno Nacional expide el Decreto 4802 de 1011 “por el cual se establece la estructura de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”. En el artículo 6° se dispone que se debe tener una Dirección de Asuntos Étnicos (DAE), cuyas funciones están determinadas en el artículo 27 de la misma norma.

Del proceso auditor se evidencia que efectivamente dentro de la estructura orgánica de la UARIV está la DAE, sin embargo, desde el pretérito esta dependencia carece de un proceso, procedimientos y demás instrumentos que hagan operativa su gestión. Esta situación responde a los lineamientos de la Alta Dirección de esas etapas anteriores de administración que consideraron la gestión étnica como un proceso transversal, el cual dentro de la literatura especializada no corresponde a una categoría de división o clasificación de procesos.

Al considerar la gestión étnica como un proceso transversal (no documentado) lo que en la realidad opera es un desplazamiento funcional de la DAE a otras instancias operativas institucionales, entre ellas las más predominantes son el registro, la reparación y la ayuda. Esta situación es conocida como un arquetipo donde el propósito de uso es diferente al propósito expuesto. Para dar claridad al tema, se trae este pasaje del libro Sistemas Organizacionales:

*“En el lenguaje de Argyris y Schön (1978, 1996), esto corresponde a un arquetipo en el que el propósito de uso es diferente al propósito expuesto. No siempre es claro hasta qué punto las personas en la organización son conscientes o no de esta discrepancia. La situación puede ser muy sutil, como cuando los miembros de la organización piensan genuinamente que están haciendo algo y este algo es diferente a lo que las partes interesadas y los observadores informados ven que están haciendo<sup>11</sup>”*


Este es una de las principales debilidades del sistema de control interno de la gestión étnica institucional. En efecto el marco normativo del control interno determina que este compuesto por el esquema de la organización (artículo 1 de la Ley 87 de 1993) y cuando este esquema presenta una debilidad por carecer de procesos que determine la forma de gestionar, se presenta incongruencia con el deber ser del control a nivel interno de la dependencia.

Se evidencia esta falla que incluso dentro de la caracterización y procedimientos del proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez se incorporan los procedimientos asociados a la

---

<sup>11</sup> Espejo, R., Reyes, A. (2016). Sistemas organizacionales. Colombia: Universidad de los Andes. Pag 331



 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>73</b> de <b>75</b>

DAE denominados a) *formulación de planes específicos de prevención, protección, asistencia y atención para comunidades negras y afrocolombianas* y b) *implementación y seguimiento a los planes específicos de prevención, protección, asistencia y atención para comunidades negras y afrocolombianas*.

Esta situación no ha permitido que operacionalmente la DAE ejerza la regencia y la gobernanza de los temas étnicos con el rigor que le corresponde según el mandato legal, se le ha relegado a un plano operativo de gestión cuando el espíritu es más de tipo estratégico funcional. En este escenario, los lineamientos para el tratamiento diferencial étnico, si bien existen algunos aspectos, no tenga el rigor que debería y la importancia para esas personas y grupos que se autoreconocen como étnicos.


El papel de la DAE es la orientación institucional de su gestión con respecto a esta especial porción de víctimas, dado que los aspectos étnicos, en el sentir de la Constitución, requieren de especial atención. En esta medida, los grupos étnicos pueden tener una concepción del quehacer de la Dirección al que realmente ahora realiza.

Dada la ausencia de proceso asociado a la DAE y sus consecuentes procedimientos, se evidencia la ausencia de elementos asociados a ellos. En efecto, no hay una batería de riesgos étnicos que reconozca las potenciales actividades que puedan impedir el logro de los objetivos institucionales. Este punto es importante dentro de la gestión étnica institucional porque al ser consultado el mapa de riesgo de la entidad, no se puede filtrar riesgo de contenido étnico, existen dos de tipo territorial que no generan un marco estratégico del riesgo étnico.

Por ejemplo, uno de los aspectos administrativos especiales de la gestión étnica pasa por las consultas previas. Es evidente que existen situaciones internas de la entidad y externalidades que pueden afectar la realización de estas consultas y ello se debe reconocer como unos potenciales riesgo. El tratamiento de esos riesgos, el control y seguimiento debe hacer parte de los documentos que apoyen la gestión de la DAE, su ausencia actual hace que no se tenga una fuente para la toma de decisiones.

En la misma línea, la ausencia de una batería de medición presenta la misma dificultad señalada en el punto anterior y sus consecuencias son idénticas. No se puede confundir el sistema de medición con los indicadores que maneja la Oficina Asesora de Planeación cuando de las metas del plan de acción corresponde.

Como la DAE carece de proceso y procedimientos no se tiene un modelo de control que sea intrínseco que permita la ejecución de la regencia y gobernanza de los temas étnicos institucionales. Al estar desplazado a otros procesos, el control es difuso y se traslada de la misma manera a otros escenarios, donde se corre el riesgo de no generar culturas de no reconocimiento funcional, como se expresa de manera común, “ese tema no me corresponde”

 <p>Unidad para las <b>Víctimas</b></p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página <b>74</b> de <b>75</b>

Si no se posee el proceso y procedimientos, se carece de un mapa de riesgos asociado, hay ausencia de una batería de medición, no se tiene un sistema de control intrínseco, están dados los aspectos para no poder desarrollar una mejora continua, porque las fuentes de información no están bajo control de la DAE y por este sendero, no hay evidencia de un seguimiento acorde a los instrumentos administrativos.

Durante la auditoria se estudio el comportamiento de las metas asociadas a la dependencia, lo cual desde un inicio es una situación incongruente con la ausencia de procedimientos que las logre materializar, en esa medida el logro de las metas está más asociadas a la gestión de terceros procesos que a la realización propia.

Por último, el proceso auditor examinó el cumplimiento del ordenamiento funcional-legal evidenciando que hay funciones que no se cumplen, algunas se hacen de manera parcial, todo dado por las limitaciones operacionales funcionales que tiene actualmente la DAE.

Se evidencia una tercera situación que es de índole institucional, dado que mediante una resolución (acto administrativo) se modifica el mandato de un Decreto. En efecto la administración mediante una decisión administrativa decidió que el grupo interno de trabajo para los temas étnicos Rrom deberías acabarse, aspecto que va contra lo dispuesto en el decreto ley étnica para pueblos Rrom.

En términos generales, la auditoria a la gestión étnica presenta debilidad del sistema de control interno por no tener un sistema de la organización robusto que permita el monitoreo de riesgo, la medición de la gestión, el control de las actividades propias, entre los arriba enunciados. Lo más significativo de la debilidad del sistema de control interno es que la gestión propia de la DAE es difusa y se realiza mediante el quehacer de otros procesos misionales sin que ella de los lineamientos y parámetros que deben tutelar la atención de la población con especial protección como son los grupos étnicos.

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.



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 **75** de **75**

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.