

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 1 de 17

Fecha de Emisión del Informe	Día	30	Mes	08	Año	2024
------------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

Número de Informe:	1/2
Nombre:	Seguimiento Plan de Mejoramiento CGR
Objetivo:	Realizar seguimiento al cumplimiento y eficacia del Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República
Alcance:	La Oficina de Control Interno (OCI) realiza seguimiento a las actividades y unidades de medida reportadas por cada una de las dependencias de la Unidad, que son las directamente responsables de la ejecución de las actividades formuladas dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, suscrito con la Contraloría General de la República. El informe de seguimiento inicia con la solicitud que realiza la Oficina de Control Interno de las evidencias a los responsables de las actividades incluidas en el plan de mejoramiento institucional y concluye con la transmisión del formulario de la Contraloria General de la República, el documento electrónico y la entrega del informe. Este informe presenta un avance estadístico del comportamiento de cada actividad y se detalla los aspectos relevantes que, a juicio de la Oficina de Control Interno, deben ser susceptibles de tratamiento con el fin de subsanar las dificultades presentadas por el ente de control a través de los hallazgos comunicados.
Periodicidad:	El informe se debe realizar dos veces en el año con cortes el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada anualidad fiscal. En esta oportunidad el informe corresponde al primer semestre de 2024 con corte al 30 de junio.

1. MARCO JURÍDICO.

El siguiente es el marco normativo relacionado con los Plan de Mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría General de la Republica:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 2 de 17

- Resolución Reglamentaria Orgánica No. 064 de 4 de octubre de 2023 “Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)”.
- Resolución Reglamentaria Orgánica No. 066 de 2 de abril de 2024 “Por la cual se subroga la Resolución Reglamentaria Orgánica número 064 de 2023 que reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal de la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)”.
- Circular 015 de septiembre 30 de 2020 “Lineamientos generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de acciones cumplidas”.
- Ley 87 de 1993 artículo 9 *Definición de la unidad u oficina de coordinación del control interno.* artículo 12. *Funciones de los auditores internos, literal e)*
- 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” Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG – en las siguientes dimensiones:

4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados

4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional

- Lineamientos generales para la implementación
 - ✓ Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación
 - ✓ Identificar y subsanar las posibles causas de las fallas, dar recomendaciones y priorizar requerimientos a través de planes de mejoramiento
 - ✓ Utilizar y aprovechar los resultados de los seguimientos y evaluaciones para la mejora continua

7ª. Dimensión: Control Interno

- Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI) a tener en cuenta por parte de la 1ª Línea: “La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados”.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 3 de 17

- Los aspectos claves para el Sistema de Control Interno (SCI) a tener en cuenta por parte de la 2ª Línea: “Asesoría a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: i) riesgos y controles; ii) planes de mejoramiento; iii) indicadores de gestión; iv) procesos y procedimientos”.

Anexo 7. Criterios Diferenciales- Política de Control Interno – MECI Intermedio

Esquema de responsabilidades / Tercera Línea Al jefe de control interno o quien haga sus veces, le corresponde:

- ✓ Actividades de Monitoreo: Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (Rol de Evaluación y Seguimiento)

2. ALINEACIÓN CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG.

Este Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional; esta alineado con la Dimensión 4 Evaluación de Resultados y la Dimensión 7 de Control Interno; las cuales contribuyen a las directrices de la Política de Gestión y Desempeño Institucional de Control Interno. establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG adoptado por Unidad para las Víctimas.

3. PROPÓSITO DEL INFORME.

Este informe tiene como propósito presentar el resultado del análisis, evaluación y seguimiento del plan de mejoramiento institucional (PMI) con corte al 30 de junio de 2024. donde se verifica el cumplimiento y la efectividad de las actividades consignadas en el PMI que deben implementan los procesos y/o Direcciones Territoriales de la UARIV, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas que dieron origen a los hallazgos identificados y comunicados por la Contraloría General de la República.

El informe está dirigido a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación Control Interno de la entidad. Son también destinatarios el ente de control y a las personas en general que deseen hacer cualquier tipo de control social.

El informe pretende evidenciar el comportamiento histórico institucional del compromiso de mejora de la entidad respecto de los informes de auditoría liberados por la CGR para la entidad.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 4 de 17

4. CONTEXTO DEL INFORME.

La Unidad es sujeto pasivo del control fiscal de gestión y resultados que realiza la Contraloría General de la República a través de procesos auditores o actuaciones especiales, donde a través de normas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la gestión y las finanzas de la entidad, respecto de las cuales puede considerar que ellas se apartan administrativa, fiscal, disciplinaria y penalmente de las normas que regulan la gestión de la Unidad.

Producto de las auditorias que realiza en ente de control, la entidad debe suscribir un plan de mejoramiento institucional que contiene actividades correctivas y/o preventivas que debe realizar la entidad y que se conoce como Plan de Mejoramiento Institucional.

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas ha suscrito treinta y nueve (39) planes de mejoramiento con la Contraloría General de la República, entre el 2012 al 2024.

El ente de control ha generado en total, en el desarrollo de sus auditorías y actuaciones especiales, quinientos cuarenta y cuatro (544) hallazgos.

Cuatro (4) funciones de advertencia están incluidas dentro de algunos hallazgos a saber: una (1) se encuentra en la actuación especial de indemnizaciones en el hallazgo No. 5; dos (2) están dentro de los sesenta y nueve (69) hallazgos de la Auditoria regular vigencia 2012, estas dos son:

La función de advertencia No. 6, que se encuentra inserta dentro del hallazgo 62; y la función de advertencia No. 7 que se encuentra inmersa en el hallazgo No. 64; la función de advertencia del primer informe de la vigencia 2013 se encuentra incluida en el hallazgo 7 y la última función de advertencia se encuentra en el hallazgo 47 del segundo informe de la auditoria vigencia 2013.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

La Oficina de Control Interno mediante correo electrónico solicita a las dependencias responsables de las actividades en el Plan de Mejoramiento Institucional el envío de las evidencias de las actividades realizadas dentro del período evaluado.

Las dependencias entregan las evidencias en el repositorio destinado por la Oficina de Control Interno destinado para tal fin. Se inicia el proceso de verificación de las evidencias aportadas contra la Unidad de medida relacionada en el Plan de Mejoramiento, usando las normas de

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 5 de 17

auditoria generalmente aceptadas (NAGAS). Producto de este análisis se producen los siguientes resultados:

Para el corte a verificar entre enero 1° a junio 30 de 2024 se debían cumplir 9 actividades en fechas que oscilaba entre los meses de marzo a junio de la anualidad, 8 de los cuales correspondían al grupo de trabajo de retornos y reubicaciones y 1 actividad a la Dirección de Asuntos Étnicos, en articulación con el grupo de trabajo de Gestión Contractual. De la verificación se concluye que todas las actividades dieron cumplimiento de acuerdo con las acciones de mejora formuladas y la efectividad de las mismas se verificará en posteriores seguimientos que se realicen a las actividades cumplidas con el fin de determinar el impacto dentro de la gestión institucional.

A la par de la verificación de cumplimiento, y en virtud de lo dispuesto en la circular 015 de 2020, emanada del despacho del señor Contralor General de la República, la Oficina de Control Interno realiza una verificación de efectividad a las actividades de vigencias anteriores que se encuentran aún abiertas dentro del Plan de Mejoramiento Institucional y que por su cumplimiento y gestión en el tiempo determinando se cierran cerrando las que se relacionan en el cuadro anexo.

En términos generales se cerraron 23 actividades dentro de 8 planes de mejoramiento suscritos en el lapso comprendido entre el 8 de agosto de 2014 y el 2 de agosto de 2022.

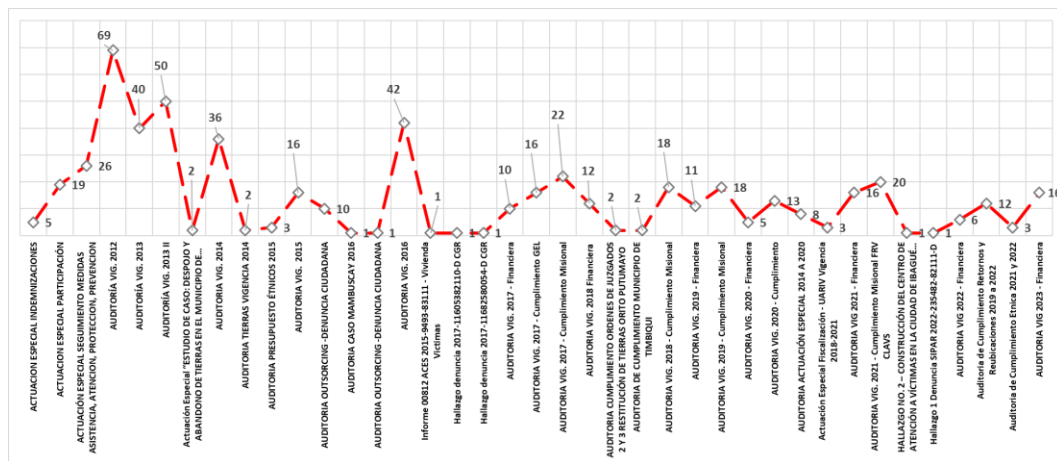
Modalidad de auditoria	Código del hallazgo	Fecha suscripción plan de mejoramiento	Número de acción de mejora cerrada
AUDITORÍA REGULAR 2013	29	8/08/2014	1
AUDITORÍA REGULAR 2013 II	49	18/03/2015	1
AUDITORIA REGULAR 2014	7,26	24/11/2015	2
AUDITORIA REGULAR 2016	1,2	16/08/2017	5
AUDITORÍA REGULAR 2019 - Financiera	5	3/07/2020	1
AUDITORÍA CUMPLIMIENTO 2019 -	16,17	20/01/2021	8
Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	7	12/02/2022	4
AUDITORÍA FINANCIERA VIGENCIA 2021	8	2/08/2022	1
Total			23

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 6 de 17

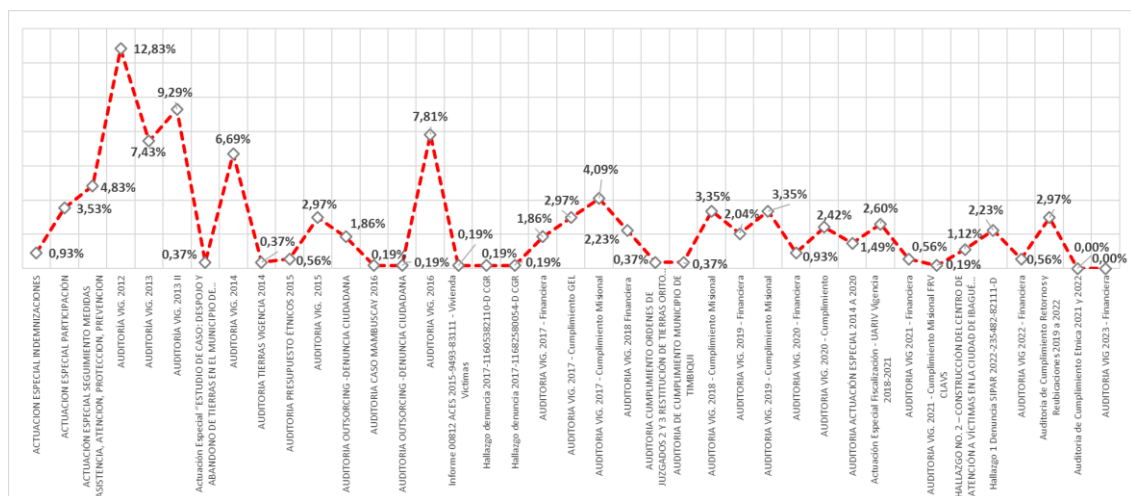
6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

A continuación, se muestra el análisis del comportamiento histórico de hallazgos por auditoria en el periodo 2012 a 31 de diciembre de 2023:

La gráfica No. 1 muestra la distribución de los hallazgos para los 39 planes de mejoramiento suscritos en términos nominales. La grafica No.2 muestra los pesos porcentuales de los hallazgos referente a cada plan de mejoramiento frente al universo de hallazgos.



Gráfica No. 1. Comportamiento de hallazgos por auditoria en el periodo 2012 a 30 de junio de 2024. Fuente propia



Gráfica No. 2. Comportamiento porcentual de hallazgos por auditoria en el periodo 2012 a 30 de junio de 2024. Fuente propia.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 7 de 17

El comportamiento del número de hallazgos por auditorías en el periodo 2012 a 30 de junio de 2024 no muestra una tendencia definida durante todo el periodo. No obstante, se evidencia que situaciones como la vivida en la auditoría de la vigencia 2012, con 69 hallazgos que representan el 12,83% del peso total de hallazgos, no se ha repetido. En el informe anterior se recomendó que las dependencias misionales que examinen los hallazgos del ente de control que desde el año 2012 al 2023 han presentado reiteración que aumenten el riesgo de la gestión, así como también se recomendó el ajuste a los procesos, procedimientos y modelos de control que permitan superar las debilidades expresadas por la CGR en sus informes.

Por otra parte, el universo de las actuaciones realizadas por la Contraloría General de la República desde 2012 a junio 30 de 2024, el número inicial de hallazgos, el número de actividades pendientes a la fecha y su distribución en los diferentes hallazgos se puede observar en la siguiente tabla de control diseñada y administrada por la Oficina de Control Interno.

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 2024	Actividades pendientes	Porcentaje
1	ACTUACION ESPECIAL INDEMNIZACIONES	5	0,93%	0	0	0,00%
2	ACTUACION ESPECIAL PARTICIPACIÓN	19	3,53%	0	0	0,00%
3	ACTUACIÓN ESPECIAL SEGUIMIENTO MEDIDAS ASISTENCIA, ATENCION, PROTECCION, PREVENCION	26	4,83%	0	0	0,00%
4	AUDITORÍA VIG. 2012	69	12,83%	1	1	0,37%
5	AUDITORÍA VIG. 2013	40	7,43%	2	2	0,75%
6	AUDITORÍA VIG. 2013 II	50	9,29%	2	3	1,12%
7	Actuación Especial "ESTUDIO DE CASO: DESPOJO Y ABANDONO DE TIERRAS EN EL MUNICIPIO DE MAPIRIPÁN - META"	2	0,37%	2	8	2,99%
8	AUDITORIA VIG. 2014	36	6,69%	5	4	1,49%
9	AUDITORIA TIERRAS VIGENCIA 2014	2	0,37%	1	1	0,37%
10	AUDITORIA PRESUPUESTO ÉTNICOS 2015	3	0,56%	0	0	0,00%
11	AUDITORIA VIG. 2015	16	2,97%	2	2	0,75%
12	AUDITORIA OUTSORCING -DENUNCIA CIUDADANA	10	1,86%	0	0	0,00%
13	AUDITORIA CASO MAMBUSCAY 2016	1	0,19%	0	0	0,00%
14	AUDITORIA OUTSORCING -DENUNCIA CIUDADANA	1	0,19%	0	0	0,00%
15	AUDITORIA VIG. 2016	42	7,81%	6	8	2,99%
16	Informe 00812 ACES 2015-9493-83111 - Vivienda Víctimas	1	0,19%	1	4	1,49%
17	Hallazgo denuncia 2017-11605382110-D CGR	1	0,19%	0	0	0,00%
18	Hallazgo denuncia 2017-11682580054-D CGR	1	0,19%	0	0	0,00%

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 8 de 17

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 2024	Actividades pendientes	Porcentaje
19	AUDITORIA VIG. 2017 - Financiera	10	1,86%	0	0	0,00%
20	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento GEL	16	2,97%	1	1	0,37%
21	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento Misional	22	4,09%	7	10	3,73%
22	AUDITORIA VIG. 2018 Financiera	12	2,23%	1	6	2,24%
23	AUDITORIA CUMPLIMIENTO ORDENES DE JUZGADOS 2 Y 3 RESTITUCIÓN DE TIERRAS ORITO PUTUMAYO	2	0,37%	1	1	0,37%
24	AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO MUNICIPIO DE TIMBIQUI	2	0,37%	1	1	0,37%
25	AUDITORIA VIG. 2018 - Cumplimiento Misional	18	3,35%	2	2	0,75%
26	AUDITORIA VIG. 2019 - Financiera	11	2,04%	4	4	1,49%
27	AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	3,35%	7	14	5,22%
28	AUDITORIA VIG. 2020 - Financiera	5	0,93%	3	4	1,49%
29	AUDITORIA VIG. 2020 - Cumplimiento Misional	13	2,42%	4	5	1,87%
30	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	8	1,49%	8	19	7,09%
31	AUDITORIA VIG 2021 - Financiera	14	2,60%	13	24	8,96%
32	AUDITORIA actuación especial 2022 (2018 a 2022)	3	0,56%	3	5	1,87%
33	AUDITORIA caso centro regional Ibagué - Hallazgo 2	1	0,19%	1	1	0,37%
34	AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	3,72%	20	47	17,54%
35	Hallazgo 1 Denuncia SIPAR 2022-235482-82111-D	1	0,19%	1	3	1,12%
36	AUDITORIA VIG 2022 - Financiera	6	1,12%	6	15	5,60%
37	Auditoria de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	2,23%	12	29	10,82%
38	Auditoria de Cumplimiento Etnica 2021 y 2022	3	0,56%	3	10	3,73%
39	AUDITORIA VIG 2023 - Financiera	16	2,97%	16	34	12,69%

Siguiendo con las 39 auditorías relacionadas en la tabla anterior, se tiene que la Contraloría General de la República comunicó, en su oportunidad, un total de 538 hallazgos y con corte 30 de junio de 2024 están abiertos 136 hallazgos para este grupo poblacional con un total de 234 actividades.

Lo anterior representa que la UARIV en la gestión de las actividades de los planes de mejoramiento ha cumplido con 74.72%, aspecto que la Oficina de Control Interno considera que corresponde a una buena cifra y que dependiendo de la acción se puede determinar que la

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 9 de 17

dinámica de mejoramiento puede ser más efectiva en la medida que se continúen logrando actividades plurales de impacto que minimicen o retiren las causas de los hallazgos.

Tomando como universo todas las actuaciones comunicadas a la Contraloría General de la República se tiene que en total la UARIV tiene pendiente culminar 268 actividades. Este ejercicio se ha depurado con el cierre de actividades a partir de la expedición de las Circulares 05 y 015 de 2019 y 2020 respectivamente y con el trabajo realizado por la Oficina de Control Interno y el ente de control. En este número se incorporan las actividades del plan de mejoramiento ocasional comunicado en la vigencia 2024 correspondiente a la auditoria financiera vigencia 2023. Las actividades a corte 30 de junio de 2024 exclusivamente sin atender la auditoria financiera corresponde a 234 actividades. Es importante señalar que para la fecha de corte del informe no se había transmitido el plan de mejoramiento ocasional producto de la auditoria financiera a la anualidad 2023 realizada en el primer semestre de 2024, dado que este plan se remitió en el mes de agosto, según el calendario dado por la CGR.

En este escenario los planes que están comprometidos en estas actividades son 39 para un total de 538 hallazgos y de ellos, los abiertos son 136. Es importante tener presente que existen actividades que una vez consolidadas permiten que varios hallazgos estén cerrados y así culminar con el plan de mejoramiento correspondiente. De las 39 auditorías que contienen las 268 actividades es necesario advertir que 9 auditorías tienen actividades iguales o superiores a 10 actividades, como se muestra en el siguiente cuadro:

AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 2024	Actividades pendientes	Porcentaje
AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento Misional	22	4,09%	7	10	3,73%
AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	3,35%	7	14	5,22%
Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	8	1,49%	8	19	7,09%
AUDITORIA VIG 2021 - Financiera	14	2,60%	13	24	8,96%
AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	3,72%	20	47	17,54%
AUDITORIA VIG 2022 - Financiera	6	1,12%	6	15	5,60%
Auditoria de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	2,23%	12	29	10,82%
Auditoria de Cumplimiento Etnica 2021 y 2022	3	0,56%	3	10	3,73%
AUDITORIA VIG 2023 - Financiera	16	2,97%	16	34	12,69%

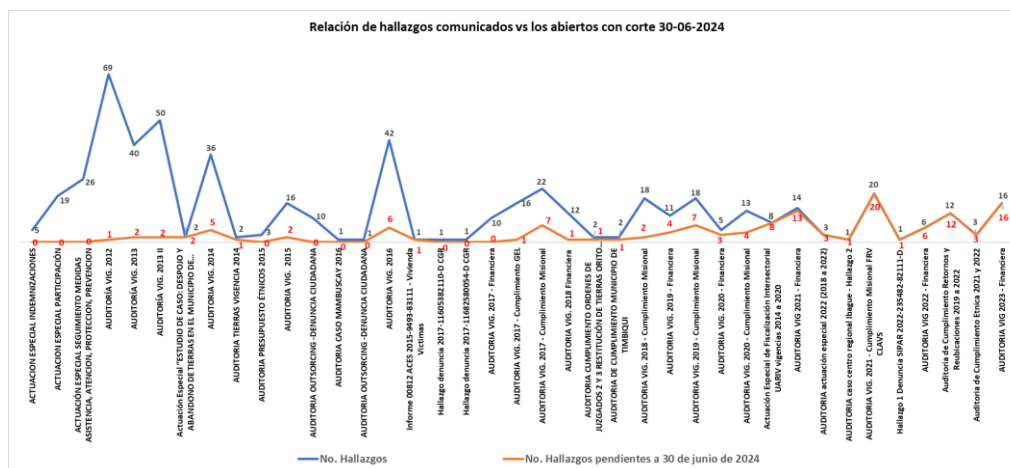
En este punto, la Oficina de Control Interno recomienda que la gestión de la UARIV debería responder a un ejercicio de Pareto y con ello realizar una gestión encaminada a los casos en los

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 10 de 17

cuales las actividades sean las que mayor cantidad se gestionen con la relacionada con el mayor número de hallazgos, dada la naturaleza homogénea de algunos de los hallazgos y las características operacionales de las actividades.

Para que ello ocurra conforme a los lineamientos del ente de control y bajo el criterio de evaluación independiente, es necesario que los líderes de los procesos y los responsables de las acciones evidencien que en los tiempos contemporáneos se han superado las debilidades identificadas en el pretérito por la CGR.

La siguiente grafica muestra el comportamiento en el lapso de la gestión de los hallazgos en el quehacer cotidiano de la entidad. Para la Oficina de Control Interno las actividades efectivas se deben convertir en actuaciones positivas de cada proceso y de aplicación cotidiana, lo que permite que las potenciales causas que dieron origen al hallazgo estén controladas ya sea por actividades de control preventivo o porque ellas desaparecieron.



Gráfica No.3. Comportamiento de hallazgos de la muestra vigentes en el periodo 2012 a agosto 2 de 2024. Fuente propia

Lo interesante del comportamiento mostrado por la gráfica es como la gestión institucional viene bajando la curva, por una parte, en la cantidad de hallazgos producto del aprendizaje y mejora de la gestión y la otra, por un mejor sistema de identificación de acciones cuya efectividad abarca un mayor número de causas de los hallazgos. En ambos escenarios, la entidad está gestionando los planes de mejoramiento y ello permite que la Oficina de Control Interno pueda, al evaluar independientemente esta actividad, dar por cerradas acciones que hacen parte de los hallazgos comunicados por el ente de control.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 11 de 17

En lo que respecta a las evidencias aportadas por los responsables de las actividades presentan una mejoría. También se evidencia que hay una mejora en la entrega de evidencias que en antaño no cumplían con el lleno de los requisitos que no le permita a la jefatura de la Oficina de Control Interno tener un nivel de certeza que lo conduzca a la declaratoria de actividad cumplida y posteriormente a una actividad efectiva.

Del análisis del comportamiento de los hallazgos, la Oficina de Control Interno encuentra que la UARIV está en capacidad (capability¹) de lograr en mejor guarismo en las próximas auditorías efectuadas por el ente de control, en tanto que el capability debe ser cercano a cero como su mejor escenario. Si la medida de la capacidad aumenta, significa deterioro de la presentación de la gestión a los auditores del ente de control, quienes lo califican, entre otras variables, con un aumento de hallazgos.

La Oficina de Control Interno, a partir de análisis de prospectiva y probabilidades, considera que de tenerse un número menor a 10 hallazgos en las auditorías de vigencias venideras ejecutándose en el 2024, la tendencia se puede mantener baja.

Aunado a lo anterior, las auditorías de cumplimiento tienen una tendencia central más alta y teniendo en consideración las realizadas en la vigencia 2023 y tomando las seis anteriores auditorías de cumplimiento de la CGR, el siguiente cuadro muestra la distribución central por la fórmula de la mediana a cada uno de las columnas se tiene que:

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 20	Actividades pendientes	Porcentaje
21	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento Misional	22	3,92%	7	10	3,60%
25	AUDITORIA VIG. 2018 - Cumplimiento Misional	18	3,21%	2	2	0,72%
27	AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	3,21%	7	14	5,04%
29	AUDITORIA VIG. 2020 - Cumplimiento Misional	13	2,32%	4	5	1,80%
34	AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	3,57%	20	47	16,91%
37	Auditoria de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	2,14%	12	29	10,43%
DISTRIBUCION CETRAL FORMULA DE MEDIANA		11	1,96%	4	5	1,80%

¹ Arango Serna, Martín Darío. Londoño Salazar, Jesús Enrique, y Álvarez Uribe, Karla Cristina. Business Capabilities in the Enterprise Context. *Las capacidades de negocio no deben ser percibidas como procesos. Son dos conceptos completamente independientes pero complementarios entre sí. Los procesos definen el cómo se realizan una serie de rutinas o pasos para alcanzar un resultado específico, mientras que las capacidades representan las funcionalidades que, de forma efectiva llevan a la realidad, las acciones específicas que permiten la operacionalización de los servicios que presta la empresa, a través de diferentes acciones e interacciones, para lo cual incorporan el uso eficaz de diferentes recursos de tipo humano, tecnológico, operativo y en algunos casos se incorporan la utilización de otros activos de la organización. El resultado que espera obtener una organización a través de este modelo consiste en disponer de capacidades distintivas que apoyan las funciones esenciales "core" del negocio.* En "Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 35, (febrero-mayo de 2012, Colombia), acceso: [http://revistavirtual.ucn.edu.co/], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc, Dialnet, DOAJ, Actualidad Iberoamericana, Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 12 de 17

Esa tendencia se ubica en 11 para el intervalo [2017, 2023] correspondiente a los últimos 6 años. En este sentido se recomienda realizar los esfuerzos administrativos necesarios para que la tendencia central baje, se requiere que los hallazgos no sean superiores a 10 en las auditorias de cumplimiento que se realicen en 2024, para con ello mantener una tendencia central de 11.

7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Oficina de Control interno, luego de examinar el nivel de cumplimiento y efectividad de las actividades propuestas en el Plan de mejoramiento institucional en el primer semestre de 2024 y cotejadas contra el comportamiento histórico desde el 2012 encuentra los siguientes posibles riesgos que tiene la entidad en lo que respecta al Plan de Mejoramiento Institucional:

1. El ente de control ha sido reiterativo en que la supervisión contractual no se ajusta a los parámetros legales. Todas las acciones de capacitación y sensibilización a los supervisores que se han realizado en la entidad no han tenido el impacto necesario para que el ente de control considere superada la debilidad que genera el hallazgo. Para la Oficina de Control Interno este es un riesgo que se ha venido materializando según lo evidencia el ente de control y por lo tanto es necesario replantear y reformular las acciones.
2. La Contraloría ha observado deficiencias en el control de la información y en la oportunidad con que se actualizan los sistemas de información de la entidad. Esta ha sido una constante en la UARIV por cuanto la falta de control, actualización de los sistemas de información que coadyuvan a agilizar la prestación de los servicios que presta la Unidad generan inconsistencias de información que conllevan a debilidades y hallazgos por falta de certeza de la misma. Frente a esto la Oficina de Control Interno durante sus auditorias refuerza pronunciando al respecto en cuanto no observa unificación y planificación de los criterios y necesidades tecnológicas, lo cual puede impedir y limitar a la Entidad a un crecimiento evolutivo y progresivo con el propósito de apalancar y contribuir al cumplimiento de los objetivos, teniendo en cuenta como principal situación la integración e interoperabilidad de la información no solamente a nivel interno si no con otras entidades del Estado.
3. La Unidad tiene dentro de sus objetivos la coordinación del SNARIV y como tal debe ejercer acciones tendientes a la articulación interinstitucional que permita a las víctimas el acceso y disfrute de la oferta institucional en todo el territorio nacional. Existen deficiencias internas y externas en el intercambio de información y en el establecimiento de los controles de los datos para brindar información lo que conlleva a faltas en la actualización de la información de las víctimas. Se recomienda además acciones de interacción con

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 13 de 17

entidades como la Registraduría Nacional del Estado Civil que permitan una agilización en la actualización de la información de las víctimas.

4. Desde el informe de auditoría de la vigencia 2016, los reintegros de atención humanitaria no reclamada en tiempo por parte de las víctimas no han descendido del 10%, Falta controles más exhaustivos que permita llegar a conocimiento de todas las víctimas que son reconocidas con este subsidio. Se deben crear iniciativas que permitan a las víctimas reconocidas con este derecho a que conozcan inmediatamente de este subsidio y que puedan reclamarlo sin contratiempos.
5. Inoportunidad de la publicación de la información de los expedientes contractuales en el SECOP II. la entidad no cumple con la obligación de publicación de información contractual como lo establece las normas jurídicas atinentes a la contratación estatal. Esta situación se ha materializado en varias oportunidades en la UARIV permitiendo evidenciar que las acciones que se han tomado para mitigar este hallazgo han sido insuficientes evidenciando a su vez fallas en la supervisión de los contratos que no permite visibilizar una adecuada gestión contractual y por ende conlleva a no demostrar una buena gestión en la entidad.
6. La base de datos INDEMNIZA que opera la Dirección de Reparación para realizar el pago de indemnizaciones ha sido sujeto de hallazgos del ente de control al manifestar que la misma contiene errores e inexactitudes, incumpliendo de esta manera la normatividad relacionada con las Bases de Datos, lo cual genera riesgo de pagos a víctimas del conflicto armado por cantidades diferentes a las ordenadas, o pagos a personas distintas a las reconocidas, o mora en la realización del pago a quienes tienen el derecho concedido. Es el denominado pago de indemnización a fallecidos.

8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de sus funciones legales relacionadas con el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento suscritas con la Contraloría General de la República, producto de las visitas de auditoria hace las siguientes consideraciones una vez concluido el mismo.

Es importante dejar claridad en el sentido que los comentarios que presenta la Oficina de Control Interno están enmarcados en su rol de enfoque hacia la prevención. En este escenario es importante tener presente que las debilidades que se evidencian son una oportunidad para fortalecer los controles y tener mejores resultados frente a la gestión desplegada por la Unidad,

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 14 de 17

de tal manera que los grupos de interés vean un desempeño efectivo de los servidores y procesos institucionales en aras de lograr los objetivos institucionales y de Gobierno.

Los actuales 268 hallazgos vigentes en el plan de mejoramiento que permanecen abierto deben ser atendidos por los responsables de los procesos para con ello o controlar las causas que dieron su origen y por eliminarlos para evitar que se vuelvan a manifestar, en ambos casos la colaboración de todos los procesos y dependencias de la entidad es un factor crítico de éxito.

Es recomendable que las dependencias misionales examinen de manera holística los hallazgos del ente de control durante todo el lapso 2012 a 2023 para determinar si existen situaciones reiteradas que aumentan el riesgo de la gestión y que con ajustes a los procesos, procedimientos y modelos de control pueden superar las debilidades expresadas por la CGR en sus diversos informes.

Bajo esta misma cuerda, la auditoria financiera de la vigencia 2023 presentó un escenario negativo en cuanto la cantidad de hallazgos respecto de la anualidad anterior. Para la vigencia 2023, la auditoría generó 10 hallazgos más que la vigencia 2022 con 6 hallazgos, siguiendo la tendencia central de años anteriores, en todos los casos con fenecimiento de cuenta.

Lo anterior se constituye en un reto para los líderes de las actividades financieras para readecuar y mantener controlado el sistema financiero y presupuestal, continuar con la depuración y manejo transparente de las cifras y los resultados revelados conforme las buenas prácticas de información financiera.

En relación con las evidencias es recomendable que antes de remitirlas a la Oficina de Control Interno (como es la metodología adoptada por la UARIV), los responsables de los procesos las examinen en su integridad y que establezcan el cumplimiento de calidad, oportunidad, eficiencia, conducencia y pertinencia. Esta práctica impide reprocesos a nivel de la Oficina de Control Interno, quien en últimas establece de manera independiente si las evidencias cumplen los requerimientos o no y así se comunica al ente de control y para efectos de la efectividad y postulación de retiro del plan de mejoramiento, aspecto que es de vital importancia sea conocido por los líderes de los procesos en los términos de lo ordenado en el artículo 6° de la Ley 87 de 1993.

En general, la Oficina de Control Interno encuentra que se está adelantando el trabajo respecto de los planes de mejoramiento, pero ello no puede ser un derrotero sino un ejercicio cotidiano del autocontrol y la calidad en la gestión pública.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 15 de 17

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO

Las auditorias que realiza la Contraloria General de la República buscan determinar si la gestión de la UARIV esta dentro de los parámetros establecidos en los principios constitucionales y legales de la función pública, específicamente el de economía. Su análisis determina si las actuaciones realizadas por los responsables de los procesos y las dependencias no son antieconómicas, sino que se apegan a una efectividad de la gestión.

Producto de estos ejercicios nacen los planes de mejoramiento que son compromisos institucionales para superar las causas que dieron origen a los hallazgos. Es por ello que la Oficina de Control Interno insiste en que la ejecución de los planes de mejoramiento son una responsabilidad institucional y no solo de los procesos o de las dependencias que deben gestionar las actividades de corrección y mejoramiento. Esto en la medida que la administración institucional se realiza por procesos.

Las actividades de mejoramiento se han diseñado desde la perspectiva del proceso y su responsable y no desde el escenario institucional, ejemplo de ello son los temas relacionados con el sistema de contratación. En efecto la falta de publicación de todos los actos contractuales ha pasado por acciones como capacitaciones a los supervisores y hasta la modificación del manual de supervisión, actividades realizadas pero que el ente de control las encuentra insipientes para superar el problema de la falta publicación.

En igual sentido esta lo relacionado con los aspectos del ejercicio de supervisión contractual, donde las actividades son las mismas que para la publicación de los actos contractuales en el SECOP, es decir desde las capacitaciones hasta la actualización de los manuales e incluso en este caso la adopción de un sistema de información. Actividades que tienen el mismo comentario del ente de control que para la publicación.

La Oficina de Control Interno considera que la dinámica con la cual se abordan las acciones de corrección y mejoramiento frente a los hallazgos del ente de control no consultan una visión institucional. en los ejemplos propuesto la responsabilidad parece estar en los supervisores de los contratos. No obstante, los esfuerzos institucionales, hay una ruptura en el ejercicio de la supervisión que origina la presencia constante de hallazgos del ente de control.

La solución debe ser un ejercicio mancomunado entre la Secretaria General (por ser el ordenador del gasto), los procesos institucionales (por ser los usuarios del proceso contractual) y los servidores que son nombrados supervisores. En este contexto se puede construir los

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 16 de 17

mecanismos que le permitan a la entidad, en su conjunto, afrontar y superar las dificultades que el ente de control esta comunicando en sus hallazgos respecto del procesos de contratación.

El mismo comentario se puede realizar respecto de todos los hallazgos que la CGR comunica. Es necesario que se tenga presente que una actividad pensada en solitario y realizada indivisamente logre superar una debilidad que es institucional, dada la relación de complejidad que existe entre todos los procesos institucionales que tiene como fin último el logro de los objetivos de gobierno y de la entidad.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno resalta que durante seis años consecutivos la Contraloría General de la República haya fenecido la cuenta, lo que implica que da su aval a los gastos y resultados obtenidos en cada anualidad. En los años anteriores este derrotero no se había podido cumplir y esas cuentas desde 2012 a 2017 no fueron fenecidas y ello implica que continúan abiertas para los efectos que el ente de control considere.

En términos generales, el concepto de la Oficina de Control Interno es que, si bien se presentan algunos hallazgos con incidencia fiscal, disciplinaria y penal (los cuales son asumidos con responsabilidad personal de los servidores) el plan de mejoramiento no ha dado resultado esperado y por el contrario, se evidencia que en la vigencia auditada 2023 se presentan deterioros de controles que ya habían sido superados en las actuaciones pretéritas, por lo que se recomienda que se ajusten los sistemas de control de los procesos y procedimientos para no incurrir en hallazgos superados o no ser reiterativos en debilidades presentes en informes de auditoría anteriores.

Por último, la Oficina de Control Interno considera que la UARIV puede iniciar a transitar por metodologías contemporáneas de gestión asistida por modelos informáticos, es decir pensar en el uso de la Inteligencia Artificial (IA) en la gestión y como herramienta gerencial.

APROBÓ 

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaborado:
Liliana Marcela Criales Rincon
Profesional Especializada

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 17 de 17

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.
5	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.
6	19/07/2024	Se actualiza el formato es su estructura de contenido, de acuerdo con los requerimientos de la Oficina de Control Interno.