

 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 23

Fecha de Emisión del Informe	Día	25	Mes	02	Año	2025
-------------------------------------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

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:	<p>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.</p> <p>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 trasmisión del formulario de la Contraloría General de la República, el documento electrónico y la entrega del informe.</p> <p>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.</p>
Periodicidad:	<p>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.</p> <p>En esta oportunidad el informe corresponde al segundo semestre de 2024 con corte al 31 de diciembre.</p>

1. MARCO JURÍDICO.

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

 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 23

- 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 23

- Los aspectos clave 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 31 de diciembre de 2024. donde se verifica el cumplimiento y la efectividad de las actividades consignadas en el PMI que deben implementar 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 23

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 auditoría 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 auditorías que realiza el 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 cuarenta y dos (42) planes de mejoramiento con la Contraloría General de la República, entre el 2012 al 2025.

El ente de control ha generado en total, en el desarrollo de sus auditorías y actuaciones especiales, quinientos sesenta y cuatro (564) 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 Auditoría 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 auditoría 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 y la Oficina de Control Interno las deposita en el repositorio 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 auditoría generalmente aceptadas (NAGAS).

 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 23

Producto de este análisis se producen los siguientes resultados:

Para el corte a verificar entre julio 1° a diciembre 31 de 2024 se debían cumplir 38 actividades en fechas que oscilaba entre los meses de julio, octubre y diciembre de la anualidad así:

- 1 actividad correspondía a la Oficina Asesora de Planeación en articulación con la Subdirección General (reportada)
- 3 actividades correspondían a la Dirección de Asuntos Étnicos de las cuales 2 de ellas están en articulación 1 con la Oficina Asesora de Planeación y 1 actividad con el grupo de gestión contractual (2 reportadas, 1 no reportada ateniende a la formalización del proceso de la Dirección de Asuntos Étnicos)
- 5 actividades correspondían a Dirección de Gestión Interinstitucional a través de la Subdirección de Participación (4 reportadas, 1 no reportada consistente en la elaboración de tablas de transporte con valores fijos incluidas dentro de las especificaciones técnicas del contrato)
- 5 actividades correspondían a la Dirección de Registro y Gestión de la Información (5 reportadas)
- 24 actividades correspondían a la Dirección de Reparación así: Subdirección de Reparación Colectiva (1 actividad no reportada consistente en evaluar a los Sujetos de Reparación Colectiva previo a la suscripción de nuevos convenios para exigibilidad del requisito de la cuenta exclusiva); Fondo para la Reparación de Víctimas (3 actividades reportadas); Grupo de Retornos y Reubicaciones (20 actividades. 16 reportadas, 4 no reportadas así: 1. Identificar y determinar posibles fuentes alternativas para la financiación de actividades en el marco de los Planes de Retornos y Reubicaciones. 2. Convocar mesas de trabajo bimestrales para hacer seguimiento a la ejecución presupuestal del proyecto de inversión de retornos y reubicaciones. 3. Elaborar reportes bimestrales, de acuerdo con la información de las mesas de trabajo. 4. Elaborar y publicar el formato dispuesto para que las entidades territoriales realicen la presentación de Informes Técnicos en el marco del Procedimiento "Formulación, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario".

De la verificación se concluye que no todas las actividades dieron cumplimiento de acuerdo con las acciones de mejora formuladas; Por tal razón, en próximo seguimiento se verificará su cumplimiento y la efectividad de las mismas con el fin de determinar el impacto dentro de la gestión institucional.

 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 23

Es de anotar que, si bien las dependencias responsables aportaron evidencia para reportar su cumplimiento, no en todos los casos la evidencia era conducente, pertinente, suficiente y adecuada conforme a lo suscrito con el ente de control, es decir, de alguna evidencia que las dependencias enviaban y de la cual en su mayoría aparecen como “no reportada” es por que la evidencia no es acorde a lo que se había fijado dentro del plan de mejoramiento. Dado a manera de ejemplo, si se suscribió dentro del plan de mejoramiento institucional para el cumplimiento de una actividad, entregar un acta y la dependencia responsable envía un correo electrónico u otro documento, este se considera que no es conducente ni pertinente, dado que no es útil y adecuado para demostrar el cumplimiento de la actividad o por otro lado la evidencia no es suficiente en la cantidad de evidencia que se reporta.

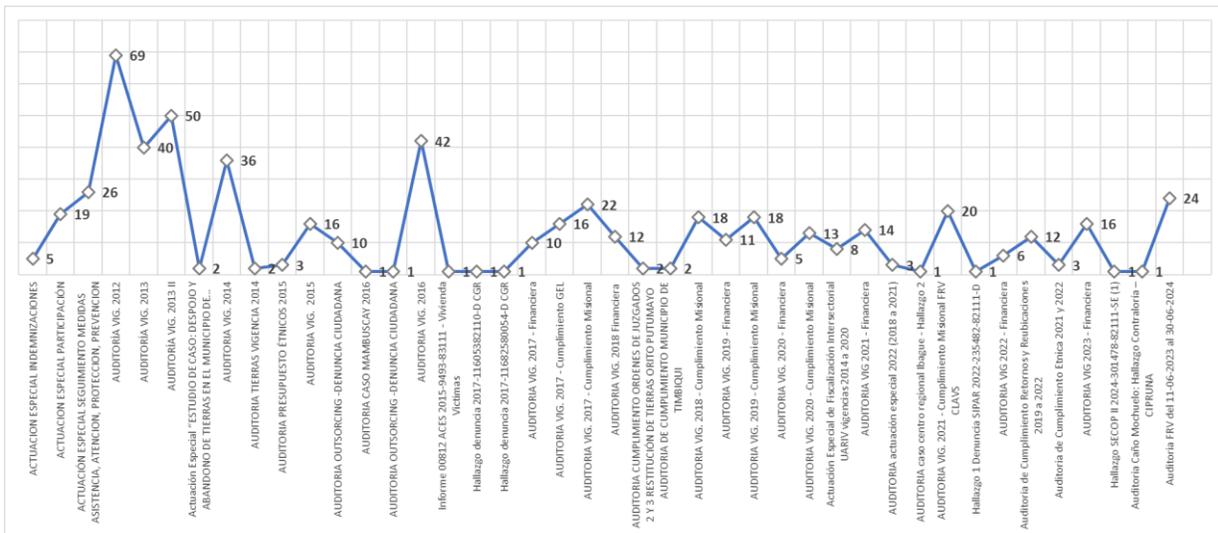
A la par de la verificación de cumplimiento, y en virtud de lo dispuesto en la circular 015 de 2020, emanada del despacho del señor Contralor General de la República, la Oficina de Control Interno realiza una verificación de efectividad a las actividades de vigencias anteriores que se encuentran aún abiertas dentro del Plan de Mejoramiento Institucional y que por su cumplimiento y gestión en el tiempo determinando su cierre, no obstante, en esta oportunidad la Oficina de Control Interno no dio lugar al cierre de ninguna actividad toda vez que se observa que las actividades revisadas en seguimientos previos, no han generado el impacto positivo en la gestión de la Unidad y requieren de reformulación que conlleve a subsanar la causa que generó el hallazgo en su momento de auditoría y que permita establecer el cierre de las mismas dentro del plan para efectos de determinar su efectividad e impacto en la gestión de la entidad. La Oficina de Control Interno priorizará el seguimiento en torno a estas actividades de hallazgos de auditorías antiguas. De otra parte, es de anotar que el equipo auditor de la Contraloría para la auditoría de cumplimiento “PROCESO GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES PARA LA REPARACIÓN UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL DE VÍCTIMAS - UARIV del 11-06-2023 al 30-06-2024” estableció en el anexo 2 de su informe final el seguimiento realizado al plan de mejoramiento institucional en el cual verificaron cincuenta y cuatro (54) actividades de 26 hallazgos determinando que en doce (12) actividades NO APLICA y en las cuarenta y dos (42) restantes dispone lo siguiente: “Verificados la información suministrada por la Entidad se observa que, a la fecha del presente seguimiento, los hechos objeto del hallazgo persisten, por lo cual, las acciones adelantadas no han sido efectivas, razón por la cual se mantiene”.

 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 23

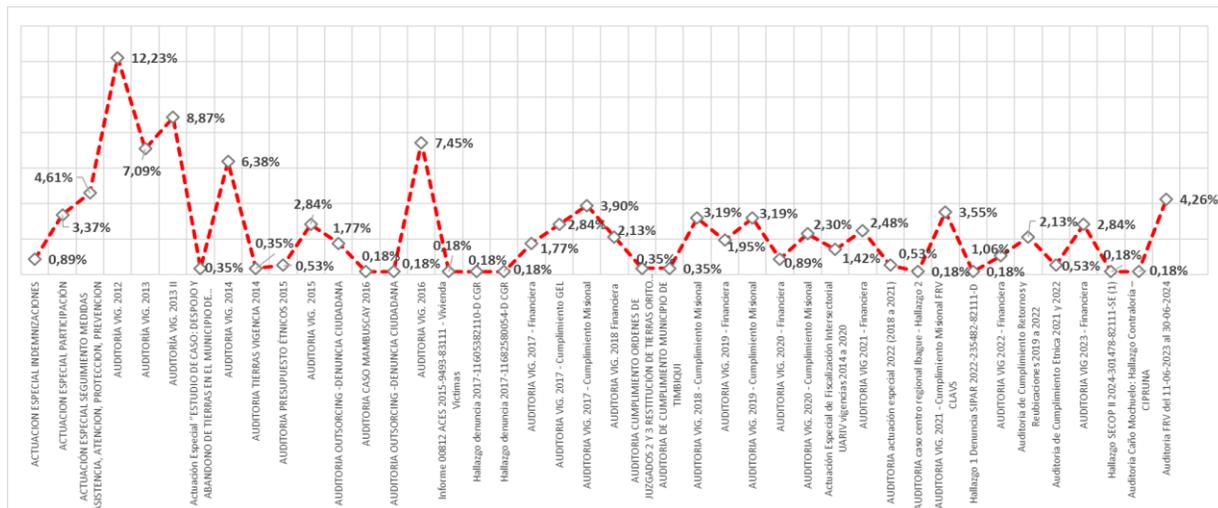
6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

A continuación, se muestra el análisis del comportamiento histórico de hallazgos por auditoría en el periodo 2012 a 31 de diciembre de 2024:

La gráfica No. 1 muestra la distribución de los hallazgos para los 42 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 auditoría en el periodo 2012 a 31 de diciembre de 2024. Fuente propia



Gráfica No. 2. Comportamiento porcentual de hallazgos por auditoría en el periodo 2012 a 31 de diciembre 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: 8 de 23

El comportamiento del número de hallazgos por auditorias en el periodo 2012 a 31 de diciembre de 2024 no muestra una tendencia definida durante todo el periodo. No obstante, se evidencia que situaciones como la vivida en la auditoria de la vigencia 2012, con 69 hallazgos que representan el 12,83% del peso total de hallazgos, no se ha repetido, sin embargo, la última auditoria de cumplimiento que se realizó especialmente al Fondo para la Reparación de Víctimas la cual generó 24 hallazgos administrativos de los cuales diecisiete (17) son fiscales; veintiuno (21) son disciplinarios, diecinueve (19) son penales y 3 se consideran indagaciones preliminares. Lo anterior es de suma importancia en el sentido de que si bien la auditoria representa el 4,26% del universo de auditorías es la que más incidencias tiene sobre la gestión de la Unidad evidenciando de acuerdo con el ente de control las *“deficiencias en la Administración y Monetización de los bienes a cargo del FRV”*, y que *“los controles implementados para gestionar los riesgos asociados a la ejecución de los recursos objeto de auditoría, presentan fallas en su diseño y no son efectivos”*. Es por esto por lo que, la Oficina de Control Interno en reiteradas oportunidades se ha enfocado en recomendar la adecuada gestión del riesgo por parte de los procesos responsables que conlleven a minimizar o eliminar las causas potenciales que puedan afectar la gestión de la entidad.

Por otra parte, el universo de las actuaciones realizadas por la Contraloría General de la República desde 2012 a diciembre 31 de 2024, el numero 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.

 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 23

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 31 de diciembre de 2024	Actividades pendientes	Porcentaje
1	ACTUACION ESPECIAL INDEMNIZACIONES	5	0,89%	0	0	0,00%
2	ACTUACION ESPECIAL PARTICIPACIÓN	19	3,37%	0	0	0,00%
3	ACTUACIÓN ESPECIAL SEGUIMIENTO MEDIDAS ASISTENCIA, ATENCION, PROTECCION, PREVENCION	26	4,61%	0	0	0,00%
4	AUDITORÍA VIG. 2012	69	12,23%	1	1	0,33%
5	AUDITORÍA VIG. 2013	40	7,09%	2	2	0,67%
6	AUDITORÍA VIG. 2013 II	50	8,87%	2	3	1,00%
7	Actuación Especial "ESTUDIO DE CASO: DESPOJO Y ABANDONO DE TIERRAS EN EL MUNICIPIO DE MAPIRIPÁN - META"	2	0,35%	2	8	2,68%
8	AUDITORIA VIG. 2014	36	6,38%	3	4	1,34%
9	AUDITORIA TIERRAS VIGENCIA 2014	2	0,35%	1	1	0,33%
10	AUDITORIA PRESUPUESTO ÉTNICOS 2015	3	0,53%	0	0	0,00%
11	AUDITORIA VIG. 2015	16	2,84%	2	2	0,67%
12	AUDITORIA OUTSORCING - DENUNCIA CIUDADANA	10	1,77%	0	0	0,00%
13	AUDITORIA CASO MAMBUSCAY 2016	1	0,18%	0	0	0,00%
14	AUDITORIA OUTSORCING - DENUNCIA CIUDADANA	1	0,18%	0	0	0,00%
15	AUDITORIA VIG. 2016	42	7,45%	5	8	2,68%
16	Informe 00812 ACES 2015-9493-83111 - Vivienda Víctimas	1	0,18%	1	4	1,34%
17	Hallazgo denuncia 2017-11605382110-D CGR	1	0,18%	0	0	0,00%
18	Hallazgo denuncia 2017-11682580054-D CGR	1	0,18%	0	0	0,00%
19	AUDITORIA VIG. 2017 - Financiera	10	1,77%	0	0	0,00%
20	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento GEL	16	2,84%	1	1	0,33%
21	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento Misional	22	3,90%	7	10	3,34%
22	AUDITORIA VIG. 2018 Financiera	12	2,13%	1	6	2,01%
23	AUDITORIA CUMPLIMIENTO ORDENES DE JUZGADOS 2 Y 3 RESTITUCIÓN DE TIERRAS ORITO PUTUMAYO	2	0,35%	1	1	0,33%
24	AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO MUNICIPIO DE TIMBIQUI	2	0,35%	1	1	0,33%
25	AUDITORIA VIG. 2018 - Cumplimiento Misional	18	3,19%	2	2	0,67%
26	AUDITORIA VIG. 2019 - Financiera	11	1,95%	3	4	1,34%
27	AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	3,19%	5	14	4,68%
28	AUDITORIA VIG. 2020 - Financiera	5	0,89%	3	4	1,34%
29	AUDITORIA VIG. 2020 - Cumplimiento Misional	13	2,30%	4	5	1,67%
30	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	8	1,42%	7	19	6,35%

 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 23

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 31 de diciembre de 2024	Actividades pendientes	Porcentaje
31	AUDITORIA VIG 2021 - Financiera	14	2,48%	12	24	8,03%
32	AUDITORIA actuación especial 2022 (2018 a 2021)	3	0,53%	3	5	1,67%
33	AUDITORIA caso centro regional Ibague - Hallazgo 2	1	0,18%	1	1	0,33%
34	AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	3,55%	20	47	15,72%
35	Hallazgo 1 Denuncia SIPAR 2022-235482-82111-D	1	0,18%	1	3	1,00%
36	AUDITORIA VIG 2022 - Financiera	6	1,06%	6	15	5,02%
37	Auditoria de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	2,13%	12	29	9,70%
38	Auditoria de Cumplimiento Etnica 2021 y 2022	3	0,53%	3	10	3,34%
39	AUDITORIA VIG 2023 - Financiera	16	2,84%	16	34	11,37%
40	Hallazgo SECOP II 2024-301478-82111-SE (1)	1	0,18%	1	2	0,67%
41	Auditoria Caño Mochuelo: Hallazgo Contraloría – CIPRUNA	1	0,18%	1	2	0,67%
42	Auditoria FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024	24	4,26%	24	27	9,03%

Total general	564	100,00%	154	299	100,00%
----------------------	------------	----------------	------------	------------	----------------

Seguendo con las 42 auditorías relacionadas en la tabla anterior, se tiene que la Contraloría General de la República comunicó, en su oportunidad, un total de 564 hallazgos y con corte 31 de diciembre de 2024; se encuentran abiertos 154 hallazgos para este grupo poblacional con un total de 299 actividades.

Lo anterior representa que la UARIV en la gestión de las actividades de los planes de mejoramiento ha cumplido con 72.70%, aspecto que la Oficina de Control Interno considera que corresponde a una buena cifra y que dependiendo del logro de las actividades de impacto que se suscriban dentro del plan de mejoramiento, la cifra puede ser más alta tendiente por minimizarse las causas que generaron los hallazgos.

 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 23

Tomando como universo todas las actuaciones comunicadas a la Contraloría General de la República se tiene que en total la UARIV tiene pendiente culminar 299 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 auditoría de cumplimiento vigencia 2023-2024. Las actividades a corte 31 de diciembre de 2024 exclusivamente sin atender la auditoría de cumplimiento corresponde a 272 actividades. Es importante señalar que para la fecha de corte del informe no se había transmitido el plan de mejoramiento ocasional producto de la auditoría de cumplimiento a la vigencia 2023 realizada en el segundo semestre de 2024, dado que este plan se remitió en el 15 de enero de 2025, según el calendario fijado por la CGR.

En este escenario los planes que están comprometidos en estas actividades son 42 para un total de 564 hallazgos y de ellos, los abiertos son 154. 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 42 auditorías que contienen las 299 actividades es necesario advertir que 10 auditorías tienen actividades iguales o superiores a 10 actividades, como se muestra en el siguiente cuadro:

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 31 de diciembre de 2024	Actividades pendientes	Porcentaje
21	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento Misional	22	3,90%	7	10	3,34%
27	AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	3,19%	5	14	4,68%
30	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	8	1,42%	7	19	6,35%
31	AUDITORIA VIG 2021 - Financiera	14	2,48%	12	24	8,03%
34	AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	3,55%	20	47	15,72%
36	AUDITORIA VIG 2022 - Financiera	6	1,06%	6	15	5,02%
37	Auditoría de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	2,13%	12	29	9,70%
38	Auditoría de Cumplimiento Etnica 2021 y 2022	3	0,53%	3	10	3,34%
39	AUDITORIA VIG 2023 - Financiera	16	2,84%	16	34	11,37%
42	Auditoría FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024	24	4,26%	24	27	9,03%

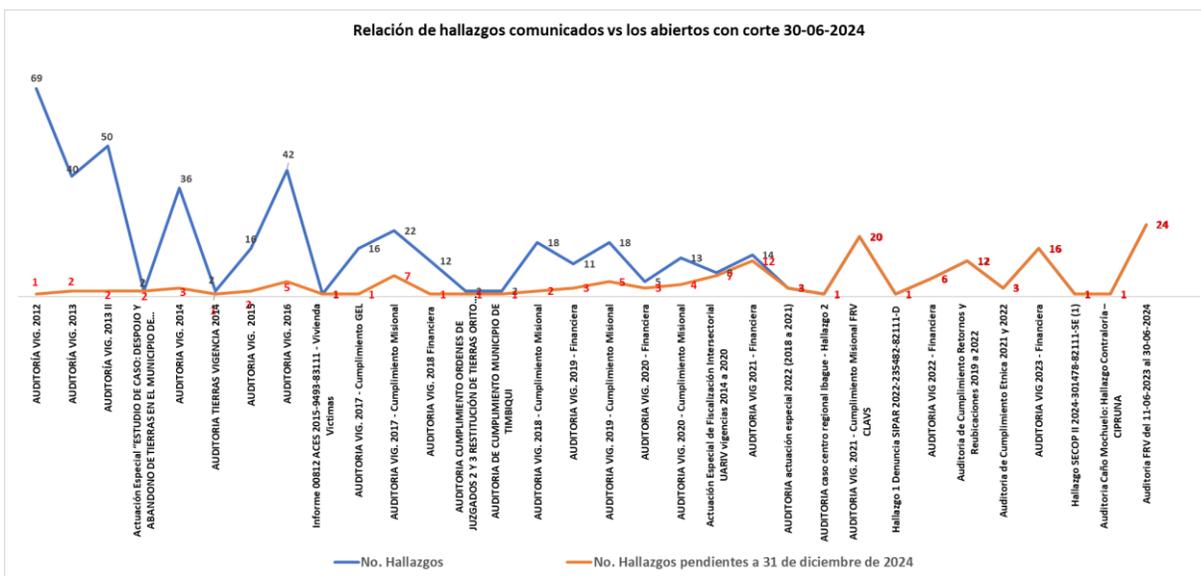
La Oficina de Control Interno recomienda que la gestión de la UARIV debería responder a dar cumplimiento a un ejercicio en el cual se aborden las actividades con mayor impacto dentro del Plan de Mejoramiento y de los cuales impactan al cumplimiento de actividades que eliminen

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 12 de 23

varios hallazgos a la vez y también teniendo en cuenta la naturaleza homogénea de algunos de los hallazgos y las características operacionales de las actividades.

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 suscritas en el plan de mejoramiento evidencien que en los tiempos contemporáneos se han superado las causas que generaron los hallazgos identificados 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. La efectividad de las acciones debe ser constante en el tiempo y de aplicación periódica lo que conlleva al control de los riesgos que pueden generarse a futuro y a minimizar o tender a eliminar las causas que generan los hallazgos.



Gráfica No.3. Comportamiento de hallazgos de la muestra vigentes en el periodo 2012 a diciembre 31 de 2024. Fuente propia

Del comportamiento mostrado en la gráfica se observa como la gestión institucional viene subiendo nuevamente la curva, y aunque el sistema de identificación de acciones definidas y suscritas dentro del plan de mejoramiento abarca un mayor número de causas de los hallazgos, el mismo no es suficiente llevando a producir falta de controles y, por ende, deficiencias en el sistema de control interno que debe mantener 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: 13 de 23

Las siguientes diez (10) auditorías ya se encuentran cerradas dentro del plan de mejoramiento institucional ocupando el 24% dentro del plan de mejoramiento. Es de anotar que sobre el cierre de todas las actividades de estas auditorías se realizó el respectivo seguimiento junto con los diferentes equipos de auditoría de la Contraloría General de la República en cada semestre desde el año 2019. Para esto, se procedió conforme a la Circular 005 de marzo 11 de 2019, la cual queda sin efectos aplicando posteriormente la Circular 015 de septiembre 30 de 2020 “Lineamientos generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de acciones cumplidas”, la cual se encuentra vigente a la fecha.

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 31 de diciembre de 2024	Actividades pendientes	Porcentaje
1	ACTUACION ESPECIAL INDEMNIZACIONES	5	0,89%	0	0	0,00%
2	ACTUACION ESPECIAL PARTICIPACIÓN	19	3,37%	0	0	0,00%
3	ACTUACIÓN ESPECIAL SEGUIMIENTO MEDIDAS ASISTENCIA, ATENCION, PROTECCION, PREVENCION	26	4,61%	0	0	0,00%
10	AUDITORIA PRESUPUESTO ÉTNICOS 2015	3	0,53%	0	0	0,00%
12	AUDITORIA OUTSORCING - DENUNCIA CIUDADANA	10	1,77%	0	0	0,00%
13	AUDITORIA CASO MAMBUSCAY 2016	1	0,18%	0	0	0,00%
14	AUDITORIA OUTSORCING - DENUNCIA CIUDADANA	1	0,18%	0	0	0,00%
17	Hallazgo denuncia 2017-11605382110-D CGR	1	0,18%	0	0	0,00%
18	Hallazgo denuncia 2017-11682580054-D CGR	1	0,18%	0	0	0,00%
19	AUDITORIA VIG. 2017 - Financiera	10	1,77%	0	0	0,00%
		77	14%	0	0	0,00%

Ahora bien, dentro de las auditorías vigentes dentro del plan de mejoramiento institucional, las auditorías de cumplimiento y actuaciones especiales tienen una tendencia central más alta en el comportamiento de los hallazgos dado que son veintiséis (26) auditorías, abarcando el 62% en el plan de mejoramiento. Es de informar que las auditorías de cumplimiento son aquellas que se ocupan de auditar la gestión misional de la entidad y las actuaciones especiales se encargan de responder a diferentes solicitudes elevadas al ente de control las cuales deben ser verificadas y auditadas pudiendo generar a su vez hallazgos que vienen a formar parte del Plan de Mejoramiento Institucional. Dentro de los seguimientos a estas auditorías y actuaciones especiales se han llevado a determinar la no efectividad de la mayoría de sus actividades toda vez que no generan impacto en el entorno externo y por ende en el interno se genera reproceso.

 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 23

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 31 de diciembre de 2024	Actividades pendientes	Porcentaje
4	AUDITORÍA VIG. 2012	69	12,23%	1	1	0,33%
5	AUDITORÍA VIG. 2013	40	7,09%	2	2	0,67%
6	AUDITORÍA VIG. 2013 II	50	8,87%	2	3	1,00%
7	Actuación Especial "ESTUDIO DE CASO: DESPOJO Y ABANDONO DE TIERRAS EN EL MUNICIPIO DE MAPIRIPÁN - META"	2	0,35%	2	8	2,68%
8	AUDITORIA VIG. 2014	36	6,38%	3	4	1,34%
9	AUDITORIA TIERRAS VIGENCIA 2014	2	0,35%	1	1	0,33%
11	AUDITORIA VIG. 2015	16	2,84%	2	2	0,67%
15	AUDITORIA VIG. 2016	42	7,45%	5	8	2,68%
16	Informe 00812 ACES 2015-9493-83111 - Vivienda Víctimas	1	0,18%	1	4	1,34%
20	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento GEL	16	2,84%	1	1	0,33%
21	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento Misional	22	3,90%	7	10	3,34%
23	AUDITORIA CUMPLIMIENTO ORDENES DE JUZGADOS 2 Y 3 RESTITUCIÓN DE TIERRAS ORITO PUTUMAYO	2	0,35%	1	1	0,33%
24	AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO MUNICIPIO DE TIMBIQUI	2	0,35%	1	1	0,33%
25	AUDITORIA VIG. 2018 - Cumplimiento Misional	18	3,19%	2	2	0,67%
27	AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	3,19%	5	14	4,68%
29	AUDITORIA VIG. 2020 - Cumplimiento Misional	13	2,30%	4	5	1,67%
30	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	8	1,42%	7	19	6,35%
32	AUDITORIA actuación especial 2022 (2018 a 2021)	3	0,53%	3	5	1,67%
33	AUDITORIA caso centro regional Ibague - Hallazgo 2	1	0,18%	1	1	0,33%
34	AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	3,55%	20	47	15,72%
35	Hallazgo 1 Denuncia SIPAR 2022-235482-82111-D	1	0,18%	1	3	1,00%
37	Auditoria de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	2,13%	12	29	9,70%
38	Auditoria de Cumplimiento Etnica 2021 y 2022	3	0,53%	3	10	3,34%
40	Hallazgo SECOP II 2024-301478-82111-SE (1)	1	0,18%	1	2	0,67%
41	Auditoria Caño Mochuelo: Hallazgo Contraloría – CIPRUNA	1	0,18%	1	2	0,67%
42	Auditoria FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024	24	4,26%	24	27	9,03%
		423	75%	113	212	71%

 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 23

De otra parte, las 6 auditorías financieras ocupan el 14% dentro del Plan de Mejoramiento Institucional. El cierre de la mayoría de estas auditorías desde la aplicación de la circular 005 de 2019 y circular 015 de 2020 de acciones cumplidas, se ha acelerado debido a que las actividades son de ejecución inmediata tanto en la corrección como en la prevención superando así obstáculos de operación en materia financiera conllevando a que el ente de control emita concepto favorable llevando al fencimiento de la cuenta por 6 años consecutivos.

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 31 de diciembre de 2024	Actividades pendientes	Porcentaje
22	AUDITORIA VIG. 2018 Financiera	12	2,13%	1	6	2,01%
26	AUDITORIA VIG. 2019 - Financiera	11	1,95%	3	4	1,34%
28	AUDITORIA VIG. 2020 - Financiera	5	0,89%	3	4	1,34%
31	AUDITORIA VIG 2021 - Financiera	14	2,48%	12	24	8,03%
36	AUDITORIA VIG 2022 - Financiera	6	1,06%	6	15	5,02%
39	AUDITORIA VIG 2023 - Financiera	16	2,84%	16	34	11,37%
		64	11%	41	87	29%

Así mismo, aunque la entidad está gestionando los planes de mejoramiento al momento de suscripción de los mismos, esto al hacer seguimiento del mismo se ha facilitado toda vez que la evidencia ha sido aportada por parte de las dependencias para luego verificar su efectividad.

En lo que respecta a las evidencias aportadas por los responsables de las actividades se evidencia que, si bien se aportó la evidencia en la mayoría de las actividades, existen 7 actividades que no reportaron ejecución por cuanto sigue presentándose impedimento que no le permite a 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.

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 segundo 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:

 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 23

Supervisión Contractual

La debilidad base de la mayoría de hallazgo dentro del Plan de Mejoramiento Institucional de la UARIV ha sido por lo general el tema de supervisión contractual. Esta figura jurídica que refleja su concepto legal en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 en la que se define como un *“seguimiento. técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos”*, es considerado el derrotero en la prevención de la corrupción en la contratación pública de acuerdo con la Ley fijada.

En reiteradas oportunidades, la Oficina de Control Interno ha comunicado a través de sus seguimientos el sentir de los informes de auditoría de la Contraloría General de la República en los cuales por años se vislumbra como debilidad, la supervisión contractual dentro de la UARIV y como ésta no se ajusta a los parámetros legales dificultando de esta forma la gestión de la entidad. Lo anterior, conlleva a concluir que las acciones tomadas para tratar de eliminar o minimizar el riesgo que se presenta no han tenido impacto y por ende no han sido efectivas. Es necesario replantear o reformular actividades que permitan educar y sensibilizar a los nuevos supervisores con decisión y contundencia. Es vital que conozcan sus obligaciones y Responsabilidades tanto administrativas, jurídicas, fiscales, penales y disciplinarias. De por si solo, una capacitación sobre contratación estatal no marca tendencia sobre esta dificultad y aún más cuando el funcionario a quien se le asigna una supervisión a un contrato desconoce la gestión administrativa que esta figura conlleva. El riesgo ya se encuentra materializado y reiterado por cuanto desde la administración se deben tomar acciones decisivas.

Sistemas de Información

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

 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 23

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.

Interoperabilidad del Sistema INDEMNIZA

Muestra del tema anterior, se trae a colación el Sistema de Información INDEMNIZA que opera la Dirección de Reparación para realizar el pago de indemnizaciones la cual 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 sistemas de información y por ende también de las Bases de Datos de las cuales se descarga dicho sistema, 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.

Coordinación del SNARIV y su articulación legal

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

Reintegros de Atención Humanitaria

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

 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: 18 de 23

reconocidas con este derecho a que conozcan inmediatamente de este subsidio y que puedan reclamarlo sin contratiempos.

Publicación en el SECOP II

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.

Administración y Monetización de los bienes que conforman el FRV

La Contraloría General de la República, ha realizado consecutivas auditorias al Fondo para la Reparación de Víctimas, es así como este grupo de trabajo adscrito a la Dirección de Reparación ha sido sujeto de auditoria anual desde el año 2012 tanto por auditorias financieras como auditorias de cumplimiento, pero históricamente desde el año 2019 se han venido aumentando su verificación al punto de realizarse varias auditorias simultaneas al mismo grupo en el mismo año. El último informe de auditoria de cumplimiento realizado en el segundo semestre del año 2024 por el ente de control titulado “Proceso gestión de administración de bienes para la reparación unidad para la atención y reparación integral de víctimas - UARIV del 11-06-2023 al 30-06-2024 y evaluación de temas denunciados por la ciudadanía de varias vigencias hasta el 30-06-2024, detalla las deficiencias que evidencia la administración y monetización de los bienes que se encuentran a cargo del FRV, al definir lo siguiente: “los controles implementados para gestionar los riesgos asociados a la ejecución de los recursos objeto de auditoría, presentan fallas en su diseño y no son efectivos, por cuanto la entidad no sabe del estado de una cantidad considerable de inmuebles auditados, tanto urbanos como rurales, al establecerse entre otras situaciones, que desconoce si estos predios se encuentran o no bajo ocupación no autorizada; en otros casos, los inmuebles aunque desde hace varias vigencias cuentan con estimación de canon de arrendamiento, se determinó que el FRV no ha realizado las acciones que permitan su legalización y monetización del bien por medio de la celebración del respectivo contrato de arrendamiento; el FRV no ha emprendido las gestiones para la condonación de deudas por impuestos y servicios públicos de algunos de estos predios con las autoridades y empresas prestadoras del servicio; la entidad a través de las Oficina Asesora Jurídica no ha emprendido las acciones administrativas y/o judiciales que permitan el saneamiento y recuperación de los inmuebles”. (subrayado fuera de texto)

 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: 19 de 23

La falta de herramientas o sistemas de seguimiento para gestionar, monitorear, realizar medición, así como la no implementación de políticas y desactualización de procedimientos va en detrimento del artículo 2 de la Ley 87 de 1997 “Objetivos del sistema de Control Interno”, literales a,b,c,d,e,f,g. Lo anterior, aumenta el riesgo en la gestión y administración de los bienes a cargo del FRV, siendo las potenciales causas la ausencia de mecanismos de planeación, seguimiento, monitoreo, evaluación y control a la gerencia de los bienes o por el desconocimiento de estas técnicas administrativas, la ausencia de mecanismos contemporáneos de monitoreo o control e incluso por la falta de capacitación al personal que debe cumplir con esta tarea.

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, 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 hallazgos vigentes en el plan de mejoramiento que permanecen abiertos 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 tanto misionales como de apoyo examinen de manera holística los hallazgos del ente de control durante todo el lapso 2012 a 2024 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.

 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: 20 de 23

Bajo esta misma cuerda, la auditoria de cumplimiento de la vigencia 2023-2024 presentó un escenario negativo en cuanto la cantidad de hallazgos respecto de la anualidad anterior. Para la vigencia 2024, la auditoría generó 9 hallazgos más que la vigencia 2023 con 15 hallazgos de 2 auditorías de cumplimiento realizadas (RyR e Intersectorial étnica 2021 y 2022), 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 misionales para readecuar y mantener controlado el sistema de control interno, continuar conforme las buenas prácticas de verificación, seguimiento, monitoreo y evaluación.

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. Así mismo, reiterar la recomendación de reformular o replantear las actividades si estas no son efectivas y no generan impacto.

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.

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO

Las auditorias que realiza la Contraloría General de la República buscan determinar si la gestión de la UARIV se encuentra 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

 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: 21 de 23

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 publicación. Al no publicar la contratación estatal en la plataforma así dispuesta para ello como lo es el SECOP II conlleva a incumplimiento legal de las normas de transparencia a través de la Ley 1712 de 2014 que en su artículo 10. nos refiere a la “Publicidad de la contratación” y que es concordante con lo dispuesto en el Decreto 1081 de 2015 artículo 2.1.1.2.1.7. “Publicación de la información contractual” y artículo 2.1.1.2.1.8. “Publicación de la ejecución de contratos”. Los hallazgos que hacen referencia a la falta de publicación son sujeto de incidencia disciplinaria por parte de la Contraloría General de la República y de la cual ya corrieron traslado al Grupo de Control Interno Disciplinario de la UARIV. (Hallazgo 9 Auditoria Financiera vig. 2023)

En igual sentido está 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. Suscribir las mismas actividades de los hallazgos que versan para la falta de publicación contractual y dejarlas intactas en los hallazgos que versan sobre supervisión no tendrían asidero tratándose de situaciones institucionales que, aunque son del mismo tema y sentido, son disímiles en el tratamiento de acciones y actividades.

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.

Bajo la dinámica de la gestión por procesos, debe haber una articulación institucional proveniente del ambiente de control proyectado desde la Dirección General con el fin de que las líneas de defensa formen un engranaje en el que tanto la Alta Dirección (Línea Estratégica) como la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación y directivos que realicen

 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: 22 de 23

seguimiento y monitoreo) generen directrices, lineamientos y políticas claras con debidos controles frente a la gestión fiscal que desempeñan para que esta se minimice o elimine en el caso de ser materializado. Con esto, las actividades del Plan de Mejoramiento deberían ser contundentes, generando el impacto que se necesita en la atención y reparación de víctimas.

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 de la UARIV.

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. Lo anterior, conlleva a que la Alta Dirección brinde lineamientos necesarios para su implementación con la asesoría y acompañamiento de la Oficina de Tecnologías de la Información.

APROBÓ _____

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaborado:

Liliana Marcela Criales Rincon 

Contratista

Anexo 1 Control de cambios

 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: 23 de 23

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.