

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 1 de 111

INFORME FINAL DE AUDITORIA PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL - GRUPO DE RETORNOS Y REUBICACIONES

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales dispuestas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 943 de 2014 y la Resolución 100 del 5 de febrero de 2016 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, además de las normas que reglamentan o modifican las anteriores disposiciones normativas en el ámbito de la evaluación del Sistema de Control Interno, presenta el informe final del proceso auditor que se relaciona a continuación:

Nombre del Proceso:	Reparación Integral - Grupo de Retornos y Reubicaciones
Dependencia líder:	Dirección de Reparación
Responsable del Proceso:	Zoraida Hernández Pedraza - Jonathan Forero Mora
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Del 20 de marzo al 27 de junio de 2025
Equipo Auditor:	José David Murcia Rodríguez - Auditor Líder Jose de Jesus Gutierrez Villalba – Auditor Deisy Carolina Díaz Vargas– Auditora Maria Constanza Barco Perez – Auditora William Arturo Marquez Montero – Auditor Juan Carlos Castellanos Mayorga – Auditor Basco German Ricaurte Guerra – Auditor

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el Sistema de Control Interno del Grupo de Retornos y Reubicaciones visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para lograr el propósito, se examinan los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza del grupo.

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar que las funciones asignadas se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos u cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; ii) Verificar que los líderes de los procedimientos implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar que los líderes del proceso hagan seguimiento a la gestión delegada funcional u operativamente a los miembros de su equipo de trabajo y, iv) Verificar que los líderes de los procesos implementen, ejecuten y controlen las directrices que ellos han dispuesto con base en el modelo de gestión y control para lograr las metas propuestas en el plan de acción.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 2 de 111

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Durante el desarrollo del proceso auditor no se materializan los riesgos asociados a la gestión auditora identificados en el Programa de Auditoria para la vigencia 2025. En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información del proceso por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión.

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

4. METODOLOGIA UTILIZADA

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

5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

5.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO Y LOS PROCEDIMIENTOS

El sistema de control interno contempla como mínimo la caracterización de procesos y procedimientos; mecanismos que materializan la gestión. El modelo de medición soportado en indicadores de gestión que dan cuenta de la evolución y logro de resultados del proceso. El mapa de riesgos, donde se identifican y administran los eventos que puedan impedir el logro de los objetivos. El modelo de control que se constituye en la herramienta gerencial que pretende minimizar la ocurrencia de eventos negativos o administrarlos y el esquema de seguimiento que sustenta el monitorea a las acciones, controles y decisiones que influyen en la gestión del proceso.

Cuando los elementos del Sistema de Control Interno interactúan y se gestionan contribuyen al logro del objetivo definido por la Unidad para el Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso de Reparación Integral, el cual está dispuesto en la caracterización del proceso en su V12 del 23 de diciembre de 2024, en los siguientes términos:

Contribuir con la reparación integral de las víctimas, individuales o colectivas, incluidas en el Registro Único de Víctimas por medio de la implementación de acciones dirigidas a garantizar el acceso a las medidas de satisfacción, restitución, rehabilitación, garantías de no repetición e indemnización, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1448 de 2011, Ley 2078 de 2021, Ley 2421 de 2024, los Decretos Ley étnicos 4633, 4634 y 4635 de 2011 incluyendo la normatividad particular desarrollada en el marco de la Política Pública de atención, asistencia y reparación integral.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 3 de 111

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

Artículo 2.2.22.3.2. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

En el 2017², se actualiza el decreto único del sector función pública y allí el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al regular la 3ª. Dimensión correspondiente a la Gestión con valores para resultados y en el marco de la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, bajo el título de trabajar por procesos lo define como “la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización”³

Continuando la línea conductora normativa, el Decreto 1083 de 2015, (que recopila al Decreto 1537 de 2001 artículo 2º) en el Capítulo 5 elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del estado se establece en los artículos 2.2.21.5.1 y 2.2.21.5.2 Racionalización de la gestión institucional así;

Artículo 2.2.21.5.1. Las entidades y organismos del Estado implementarán acciones para el desarrollo racional de su gestión. Para tal efecto, identificarán los procesos institucionales, de tal manera que la gestión de las diferentes dependencias de la organización, se desarrollen articuladamente en torno a dichos procesos, los cuales se racionalizarán cuando sea necesario.

Artículo 2.2.21.5.2 Manuales de procedimientos. Como instrumento que garantice el cumplimiento del control interno en las organizaciones públicas, éstas elaborarán, adoptarán y aplicarán manuales a través de los cuales se documentarán y formalizarán los procedimientos a partir de la identificación de los procesos institucionales.

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 5 de 111

El mapa de procesos refleja la identificación e interacción de los procesos de una entidad u organización de manera gráfica permitiendo conocer la organización interna de los mismos. Se considera como un diagrama de valor que debe demostrar el engranaje entre cada proceso que lo conforma y la importancia de cada uno de los mismos frente al funcionamiento y gestión de la entidad u organización. Trae consigo beneficios como: alineación de objetivos y metas comunes entre los diferentes procesos establecidos; ayuda a definir estructuralmente a la entidad u organización; entender el quehacer de la entidad aumentando la calidad en la gestión y la eficiencia de tiempos; define responsabilidades y responsables; mejora la comunicación entre los procesos; identifica debilidades a mejorar, entre otros.

La importancia de los procesos depende de su descripción y como ésta detalla sus actividades, prácticas, criterios y métodos que conlleven a que tanto sus actividades y sus respectivos controles sean eficaces y efectivos en la gestión del proceso. Las prácticas que describen al proceso detallan la forma de trabajo de los miembros que lo componen y esto facilita tanto su aprendizaje como el de nuevos integrantes en el desenvolvimiento de sus roles y tareas.

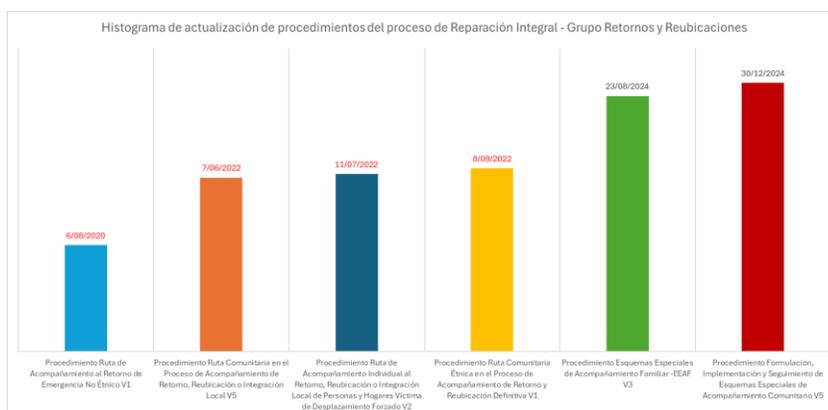
Examinada la página web institucional se evidencia que el proceso de Reparación Integral de encuentra el Grupo de Retornos y Reubicaciones se tiene que:

No.	Nombre	No. de versión	Fecha de versión
1	Procedimiento Ruta de acompañamiento individual al retorno, reubicación o integración local de personas y hogares víctima de desplazamiento forzado	2	11/07/2022
2	Procedimiento ruta de acompañamiento al retorno de emergencia no étnico	1	06/08/2020
3	Procedimiento Ruta Comunitaria en el Proceso de Acompañamiento de Retorno, Reubicación o Integración Local	4	07/06/2022
4	Procedimiento formulación, implementación y seguimiento de esquemas especiales de acompañamiento comunitario	5	30/12/2024
5	Procedimiento esquemas especiales de acompañamiento familiar -EEAF-	4	23/08/2024
6	Procedimiento ruta comunitaria étnica en el proceso de acompañamiento de retorno y reubicación definitiva	1	08/09/2022

Fuente: Fuente propia OCI

Esta información se puede consultar a corte 8 de abril de 2025 en el enlace <https://www.unidadvictimas.gov.co/reparacion-integral-2/>

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 6 de 111



Fuente: Fuente propia OCI

El Equipo Auditor verifica la caracterización del proceso tiene en la actualidad una versión 12 está publicada con menos de dos años (23/12/2024), que en términos generales se puede considerar como actualizado.

OBSERVACIÓN No. 1

En relación con los procedimientos el escenario es diferente; el 33.33% de los procedimientos se encuentran un nivel de actualización inferior a 1.50 años calendario. El 66.66% de los procedimientos esta entre 3 y 5 años calendarios de actualización. Como quiera que no hay norma positiva que determine la obsolescencia de un procedimiento, lo que sí es la presencia de riesgos que se incrementan en el tiempo, dado que se puede tener procesos que no tengan las más recientes consideraciones legales, los avances tecnológicos utilizados o las doctrinas de cierre que orienten la gestión.

Consecuencia del panorama descrito, el equipo Auditor hace una observación al líder del proceso de Reparación Integral en el sentido de realizar la acción pertinente para mantener actualizados todos los procedimientos que cobijan la caracterización y con ello minimizar los riesgos de obsolescencia administrativa.

5.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL PROCESO REPARACIÓN INTEGRAL – GRUPO DE RETORNOS Y REUBICACIONES

El Equipo Auditor mediante correo electrónico institucional del jueves 28/03/2025 4:04 p. m, solicita el diligenciamiento y la entrega de las evidencias correspondientes relacionadas con la aplicación de la herramienta de Excel diseñada para determinar el nivel de madurez del sistema de control interno a través de los siguientes criterios: indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento, aunado a el artículo 2º de la Ley 87 de 1993 determina los objetivos del Sistema de Control Interno.

Para el efecto, el proceso emite respuesta con las evidencia a través de correo electrónico institucional del servidor Diego Fernando Garzón Vega diego.garzon@unidadvictimas.gov.co del jueves 7 de abril de 2025 11:05 a. m y en el cuerpo del correo enunciando el cargue de información requerida en el enlace web [MATRIZ](#)

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 7 de 111

[EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - SCI](#) en donde se encuentra el repositorio de las evidencias por cada ítem de los criterios de evaluación.

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del sistema de control interno - SCI, en el cual se establece como método de medición la verificación, análisis y evaluación de 5 variables (indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento) que permiten identificar la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el Grupo de Retornos y Reubicaciones para el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales que contribuya al fortalecimiento y mejoramiento continuo de la misionalidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV.

La Ley 87 de 1993 en su artículo 1° al definir el control interno determina que está “(...) *integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos (...).*

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del sistema de control, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – modelo de mejora o valor agregado, mediante correo electrónico del viernes 28 de marzo de 2025 a las 4:04 p.m. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes 4 de abril de 2025 a las 1:50 p. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 8 de 111

5.2.1 Sistema de Control Interno por la variable modelo de medición (indicadores diferentes al plan de acción) al Grupo de Retornos y Reubicaciones.

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

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

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del sistema de medición mediante el uso de los indicadores de gestión. En este escenario, el Modelo no se circunscribe a las metas del plan de acción que como toda actividad debe tener un sistema de medición que son sus indicadores, de donde se colige que un sistema de medición mediante el uso de indicadores de gestión aborda campos diferentes y disímiles a los relacionados exclusivamente con las metas del plan de acción.

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

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

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

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

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 5, vigente para la anualidad 2024, dentro de la 2ª. Dimensión; Direccionamiento Estratégico y Planeación en el numeral 2.2 Política de Planeación institucional, en el numeral 4º de los lineamientos generales para la implementación de la política, se tiene que:

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

Desde el ejercicio de planeación se deben definir los mecanismos a través de los cuales se hará el seguimiento y evaluación a su cumplimiento (ver 4a Dimensión Evaluación de Resultados). Esto

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 9 de 111

permitirá, verificar el logro de objetivos y metas, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción. Por ello, es recomendable contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía. Para su construcción es útil:

- Tener claro los objetivos, planes, programas y proyectos para identificar los aspectos prioritarios a ser susceptibles de medición.
- Determinar puntos o factores críticos de éxito, es decir, aquellas acciones o actividades de cuyo desarrollo depende la consecución de los objetivos.
- Establecer qué se debe medir y qué información se quiere obtener de esa medición, para saber qué tipo de indicador se necesita. Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores, para tomar decisiones en el momento justo.
- Definir los indicadores a utilizar y el método de construcción que más se adapte a la propia dinámica y cultura organizacional. De acuerdo con el manual “Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público”

(CEPAL, 2011: 59) se pueden diferenciar varios tipos de indicadores de producto o resultados, de Insumos de proceso, procesos o actividades, o de desempeño de dichas actuaciones en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía:

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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 10 de 111

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

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

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

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

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – indicadores, mediante correo electrónico del viernes 28 de marzo de 2025 a las 4:04 p.m. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes 4 de abril de 2025 a las 1:50 p. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

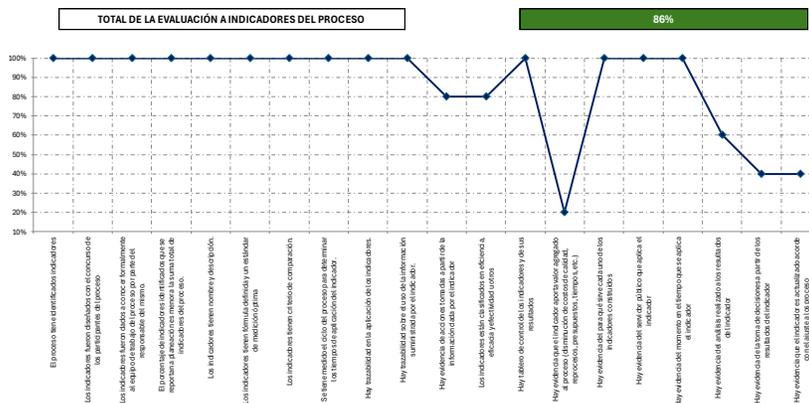
El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de indicadores definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 11 de 111

del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

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

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



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

Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde a 86% de 100% posibles.

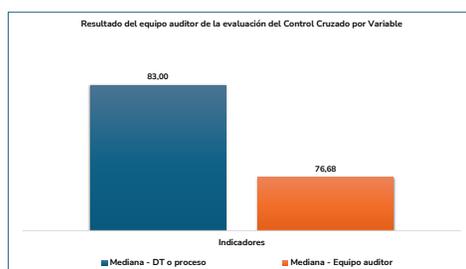
El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 12 de 111

evaluación real del sistema de control interno – indicadores corresponde a 53 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 33 puntos respecto de la calificación del proceso auditado y de 47 respecto del máximo posible (100 puntos).

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones del proceso Reparación Integral correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 6.32 puntos en la variable “Indicador”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 83 y la del Equipo Auditor de 76.68. Lo que significa que *“Hay evidencia que el modelo de medición pasa del nivel de propuestas al de acciones, que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al Grupo de Retornos y Reubicaciones, actualizado y socializado adecuadamente.”*. (Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

En esta línea también se encuentran los indicadores que se construyen para hacer seguimiento a los acuerdos de gestión, base para la evaluación de estos. Teniendo en cuenta lo reportado por el Grupo de Retornos y Reubicaciones, existen indicadores complementarios diferentes a los reportados en SIGGESTION 2.0 los cuales están descritos en dos matrices denominadas “Propuesta Indicadores Complementarios_RyR2024_NN” y “Propuesta Indicadores Complementarios_RyR2024_DT” que muestra la programación de la meta del indicador por parte del Grupo de Retornos y Reubicaciones auditado.

Por lo anterior, el Grupo de Retornos y Reubicaciones en el análisis de los indicadores correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad.

Sin embargo, se expresa que, para una adecuada gestión de los indicadores complementarios se determine la necesidad de fortalecer los instrumentos de seguimiento con el fin de contar con información apropiada para la toma de decisiones.

5.2.2 Sistema de Control Interno por la variable modelo riesgos del Grupo de Retornos y Reubicaciones (adicionales al mapa de riesgos institucional)

El Equipo Auditor examina los riesgos adicionales a aquellos identificados en el mapa de riesgos institucional y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología institucional para el manejo de los riesgos y con ello evaluar el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el Grupo de Retornos y Reubicaciones para el

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 13 de 111

cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de riesgos, diferentes a los identificados en el mapa de riesgos que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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

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

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

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

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

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 14 de 111

procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos. (subrayado fuera de texto).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante indicar que, la entidad debe tener una política de riesgos, la cual, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAPF a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5, en la pagina 36:

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

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

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 5, vigente para la anualidad 2024, dentro de la 1ª. Dimensión: Talento Humano en el numeral 1.3 Política de Integridad, en los Lineamientos generales para la implementación se tiene que se debe:

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

Implementar mecanismos para identificar, prevenir, mitigar, hacer seguimiento efectivo y ejercer el control interno de los riesgos de integridad en la gestión. Entre estos, pueden implementarse políticas, prácticas y procedimientos que orienten a los servidores a garantizar la integridad, mediante la identificación y la evaluación adecuada de los riesgos y la elaboración de controles a los riesgos.

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

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 15 de 111

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – riesgos, mediante correo electrónico del viernes 28 de marzo de 2025 a las 4:04 p.m. La auditada da

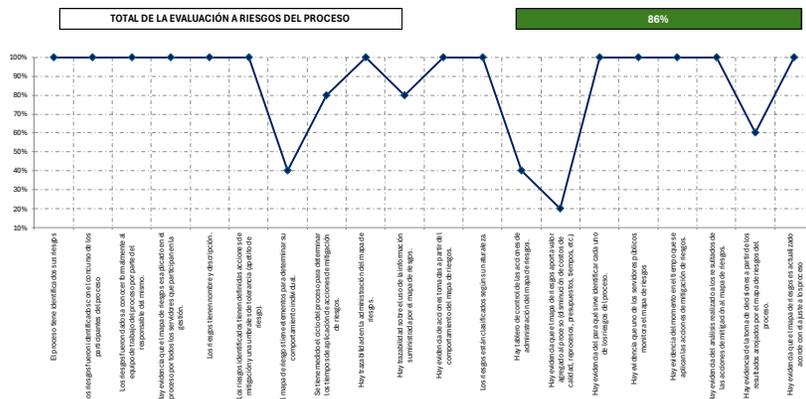
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 16 de 111

respuesta mediante correo electrónico del viernes 4 de abril de 2025 a las 1:50 p. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

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

El papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – riesgos tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁶. El Grupo de Retornos y Reubicaciones responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para la auditada que es el siguiente:



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

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

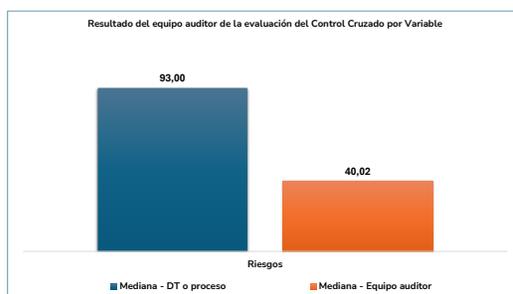
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 17 de 111

Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde al 86% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – riesgos corresponde a 30 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 56 puntos respecto de la calificación del auditado y de 70 respeto del máximo posible (100 puntos).

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones del proceso Reparación Integral correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 52.98 puntos en la variable “Riesgos”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 93 y la del Equipo Auditor de 40.02. Lo anterior dado que el auditado aportó evidencias con respecto de los riesgos que están contenidos en el mapa de riesgos dejando de reconocer y evidenciar otros riesgos presentes en la gestión institucional como los citados expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas e incluso aquellos que de cotidiano se presentan como temas de sustracción, seguridad de la información, incumplimiento de funciones por solo citar algunos ejemplos. La falta de un mapeo de riesgo robusto a nivel del Grupo de Retornos y Reubicaciones y el solo reconocimiento de los expresados en el mapa institucional se constituye en una debilidad del sistema de control interno.

Lo anterior teniendo en consideración que le mapa de riesgo asociado al auditado carece de riesgos fiscales, donde las situaciones cotidianas implican el manejo de recursos, los cuales pueden tener el riesgo de manejo antieconómico, que redunde en hallazgos fiscales por el ente de control y que tiene injerencia en los servidores que los hayan hecho viables, esto solo para citar un ejemplo de los riesgos previsibles del proceso que no están contemplados. Otro en el ámbito técnico es lo relacionado con el retorno de comunidades asentadas temporalmente en las ciudades o cabeceras municipales por temas asociados a la gestión propia del retorno. Si bien lo riesgo se identifican cuando la entidad los puede controlar, aquí se expresa en la responsabilidad de la entidad de coordinar los tereas referentes al retorno con las demás entidades y con los procesos institucionales



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del sistema de control interno en el componente gestión de riesgos del auditado de la siguiente manera:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 18 de 111

DEBILIDAD No. 1

La ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que consolide no solo los identificado en el instrumento institucional sino aquellas situaciones previsible que pueden afectar el logro de los objetivos y el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales a) y f), el Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en las dimensiones señaladas en este acápite del informe y lo dispuesto en lo pertinente en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, la materialización del riesgo negativo que tiene un impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

5.2.3 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de control del Grupo de Retornos y Reubicaciones

Respecto al modelo de control la entidad tiene definido en sus procedimientos puntos de control según su modalidad en la descripción de actividades y líneas de procesos (flujograma).

Por consiguiente, el Equipo Auditor examina los controles adicionales a aquellos identificados como puntos de control en los procedimientos institucionales y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología de control interno y con ello evaluar el sistema de control interno (SCI), lo anterior con el propósito de establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el Grupo de Retornos y Reubicaciones en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. La finalidad es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de control interno, adicionales a los puntos de control que se describen en los procesos y procedimientos, que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 19 de 111

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 20 de 111

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

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

Por otra parte, en el Manual Operativo del MIPG en la página 49 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° “Gestión con Valores para Resultados” dispone que:

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

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

- *“Entender la situación: El objetivo de esta acción, enmarcada en el análisis de capacidades y entornos del Direccionamiento Estratégico y la Planeación (...)”.*
- *“Diseñar o rediseñar lo necesario: (...) Para ello es necesario formalizar como mínimo: Estructura orgánica, Esquema de negocio, Cadena de valor, Estructura funcional o administrativa, planta de personal (...)”.*
- *“Trabajar por procesos: Uno de los pilares de los modelos de gestión de calidad es el trabajo por procesos. De acuerdo con la Carta Iberoamericana de la Calidad (CLAD: 2008), la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 21 de 111

servicio público y para resultados. Los procesos, entendidos como la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización (...).”

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

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

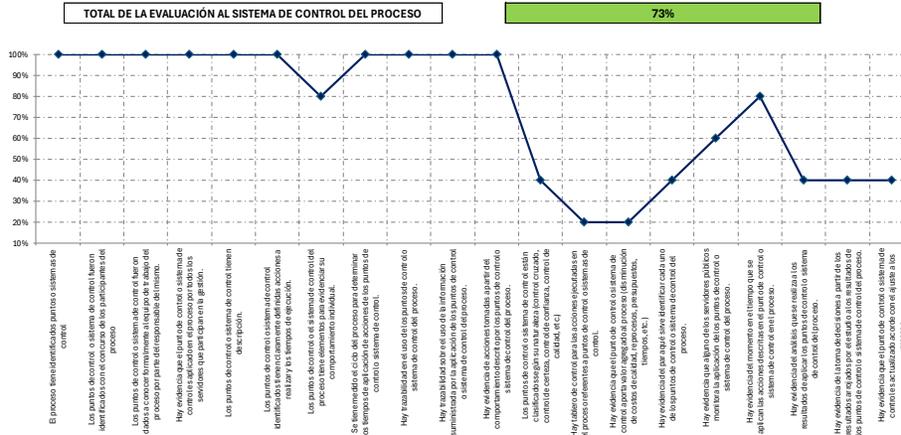
Siguiendo los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente a los procesos en su interacción que implementa el Grupo de Retornos y Reubicaciones.

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control definido en lo expuesto en la Ley 87 de 1993 en su artículo 3º literal d) “La Unidad de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo”, y en Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo de MIPG, dado que el logro de los objetivos institucionales son el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para acatar y cumplir la funcionalidad institucional, en fomento de la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al Grupo de Retornos y Reubicaciones el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – control el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁸. El grupo auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:

⁷ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Manual Operativo MIPG, Bogotá, p-114.

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

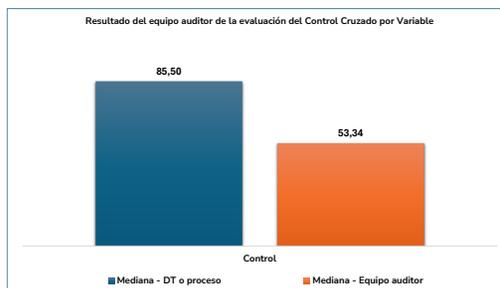


Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da el Grupo de Retornos y Reubicaciones auditado corresponde a 73 puntos de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – control corresponde a 23 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 50 puntos respecto de la calificación del auditado y 77 del máximo posible (100 puntos).

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones del proceso Reparación Integral correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 32.16 puntos en la variable “Control”, toda vez que el resultado de la valoración del Grupo de Retornos y Reubicaciones es de 85.50 y la del Equipo Auditor de 53.34. No obstante, el Equipo Auditor analiza las evidencias del SCI, las cuales no dan certeza del resultado de la valoración de las evidencias aportadas por el auditado para comprobar que existen controles adicionales del sistema de control interno. Lo que significa que “Hay evidencia de un modelo de control que se soporta en el uso de puntos de control u otro mecanismo válido. No obstante, falta que este modelo de control sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”. (Información tomada resultado papel de trabajo).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 23 de 111

Lo anterior se debe a que el auditado solo presentó evidencias relacionadas con los controles incluidos en los procesos y procedimientos. Esto se traduce en una ausencia de evidencias adicionales o en la falta de pertinencia y conducencia de las pruebas aportadas. Los soportes presentados no demuestran la existencia de controles adicionales que puedan aportar valor a la gestión del proceso. Esta situación representa una debilidad en la gestión del proceso dentro de su ámbito de funcionalidad, según lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y sus políticas asociadas, así como en los aspectos cotidianos que se presentan en la operación. La falta de un sistema fuerte de control interno en el Grupo de Retornos y Reubicaciones constituye una debilidad del Sistema de Control Interno.

Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del Sistema de Control Interno en el componente de control por lo reportado por el auditado así:

DEBILIDAD No. 2

La ausencia de un modelo de control robusto evidencia una debilidad del sistema de control inherente al Grupo de Retornos y Reubicaciones en la identificación y aplicación de controles a las actividades diferentes descritas en los procedimientos, así como la implementación de tableros de control que permitan verificar el estado y seguimiento de las acciones que se desarrollan en cada uno de los procedimientos para contribuir en la toma de decisiones y análisis necesarios que permitan coadyuvar a la mejora continua en la gestión y el logro de los objetivos institucionales, situación que no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales b, d, e y g; Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de controles en la administración pública y la ausencia de una metodología de control gerencial como estrategia para el análisis, seguimiento, revisión y prevención para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas del auditado. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

5.2.4 Sistema de Control Interno por la variable modelo de mejora o valor agregado del Grupo de Retornos y Reubicaciones.

El Equipo Auditor examina el modelo de mejora o valor agregado que aplica el Grupo de Retornos y Reubicaciones en la gestión desarrollada y con ello evalúa el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el auditado para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el Grupo de Retornos y Reubicaciones posee y reconoce un modelo de mejora o valor agregado de sus actividades, decisiones y acciones que le permitan tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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

Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 24 de 111

las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (...)

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

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

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

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

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

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

Corolario de lo anterior, la entidad debe tener un Sistema de Control Interno que se articule con el MIPG, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, en el numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional, que señala:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 25 de 111

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

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

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

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

Por su parte, la UARIV mediante la Resolución No. 2728 del 5 de octubre de 2021 *“Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión-MIPG (…)”*; en el artículo 2 Objetivos del modelo el numeral 2 señala que se debe *“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua”*. Esta es una tarea propia de dependencias y procesos, que se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y la línea estratégica de la Dirección General. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el seguimiento que contribuyen al logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del modelo de mejora o valor agregado, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – modelo de mejora o valor agregado, mediante correo electrónico del viernes 28 de marzo

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 26 de 111

de 2025 a las 4:04 p.m. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes 4 de abril de 2025 a las 1:50 p. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

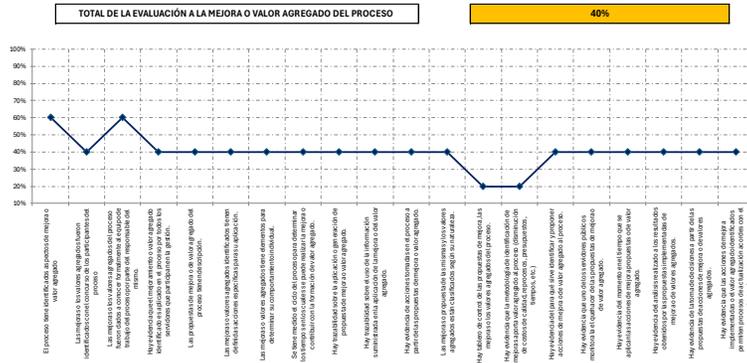
El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de mejora o valor agregado en concordancia con las características del sistema de control interno definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos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

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

Teniendo en cuenta los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de uso de la práctica de gestión para que Grupo de Retornos y Reubicaciones pueda mejorar constantemente sus procesos y así ser más eficiente y tener un mayor rendimiento para el logro de sus proyectos, programas, metas, objetivos, estrategias, políticas y lineamientos formulados en el proceso de planeación, con el objeto de optimizar las actividades que generan valor agregado para las partes interesadas y eliminar las ineficiencias inherentes en el Grupo de Retornos y Reubicaciones.

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – mejora o valor agregado el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁹. El Grupo de Retornos y Reubicaciones auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:

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

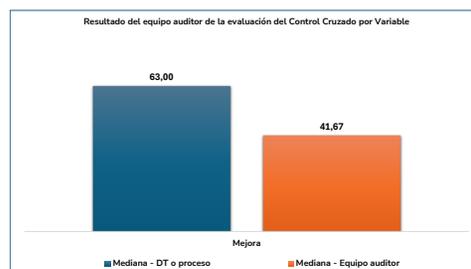


Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde a 40% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – mejora o valor agregado corresponde a 0.0 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 40 puntos respecto de la calificación del auditado y de 100 respeto del máximo posible (100 puntos).

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de proceso Reparación Integral correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 21.33 puntos en la variable “Mejora o Valor Agregado”, toda vez que el resultado de la valoración del Grupo de Retornos y Reubicaciones es de 63 y la del Equipo Auditor de 41.67. No obstante, el Equipo Auditor buscó analizar las evidencias del SCI que hacen parte del alcance de la auditoría, sin embargo, no fueron cargadas evidencias que den certeza de la existencia mejoras relacionadas que den valor a la gestión de los procesos. Lo que significa que “No se evidencia al interior del proceso propuestas de mejora o valor agregados que determinen mayor efectividad en la gestión del proceso, lo que puede tener como riesgos el rezago de las actividades asociadas al proceso”. (Información tomada resultado papel de trabajo).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del sistema de control interno del Grupo de Retornos y Reubicaciones.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 28 de 111

DEBILIDAD No.3

La ausencia de un modelo de mejoramiento o de agregación de valor fuerte que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones, no fueron reportados al equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.3. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del Grupo de Retornos y Reubicaciones en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Lo anterior conlleva a una falta de acciones, iniciativas o valores agregados que permitan un mejoramiento continuo impactando los comportamientos habituales de los cuales se pretende se ejerzan o gestione temas como:

- Identificación de aspectos de mejora en los procesos y procedimientos que involucre al Grupo de Retornos y Reubicaciones, con el objetivo de buscar el mejoramiento a la prestación de servicios tanto para clientes internos como externos.
- Implementación de buenas prácticas a la gestión de la innovación y mejora continua.
- Falta de toma de decisiones informadas acorde a los análisis y evaluación de los datos recopilados en la gestión misional.
- Ausencia de tableros de control que permitan detectar desviaciones para detectar alertas tempranas que reduzcan los riesgos a la gestión misional.

5.2.5 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Seguimiento del Grupo de Retornos y Reubicaciones

El Equipo Auditor examina el modelo de seguimiento que aplica el grupo en la gestión desplegada y con ello evalúa el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el Grupo de Retornos y Reubicaciones para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de seguimiento que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones.

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 29 de 111

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

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

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

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

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 5, vigente para la anualidad 2024, establece que:

En la 3ª Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.3. Relación Estado Ciudadano, 3.3.1 Política de servicio al ciudadano establece que:

“Evaluar y hacer seguimiento a las estrategias de atención y servicio al ciudadano (mejora continua).”

En la 3ª Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.5. Atributos de calidad para la Dimensión, establece que:

“La entidad responde de manera clara, pertinente y oportuna, las PQRSD y son insumo para la mejora continua en sus procesos.”

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

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

“Los procesos de seguimiento y evaluación tienen como una de sus finalidades aportar información a los responsables de la gestión institucional para tomar decisiones en cuanto al diseño, ejecución y resultados. Por tanto, los resultados del seguimiento y evaluación permiten definir recomendaciones

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 30 de 111

para la mejora en todos los procesos de gestión institucional y así maximizar el aprovechamiento de los recursos disponibles.”

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

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

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

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

En la 6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación, 6.1. Alcance de la Dimensión señala que:

“La dimensión de la gestión del conocimiento y la innovación propone el desarrollo de acciones para compartir y difundir el conocimiento entre los servidores públicos y los grupos de valor, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, esto implica, además, que las entidades promuevan el análisis, evaluación y retroalimentación de dichas acciones, lo que les permitirá el mejoramiento continuo. Esta dimensión facilita aprender de sí mismas y de su entorno de manera práctica (aprender haciendo)”.

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

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

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 31 de 111

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

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

Continuando con el marco normativo, el Decreto 1499 de 2017: Artículo 2.2.22.3.3. Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en su tercer objetivo establece:

“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.”

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

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la variable seguimiento de la herramienta del Sistema de Control Interno (SCI), la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – seguimiento, mediante correo electrónico del viernes 28 de marzo de 2025 a las 4:04 p.m. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes 4 de abril de 2025 a las 1:50 p. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

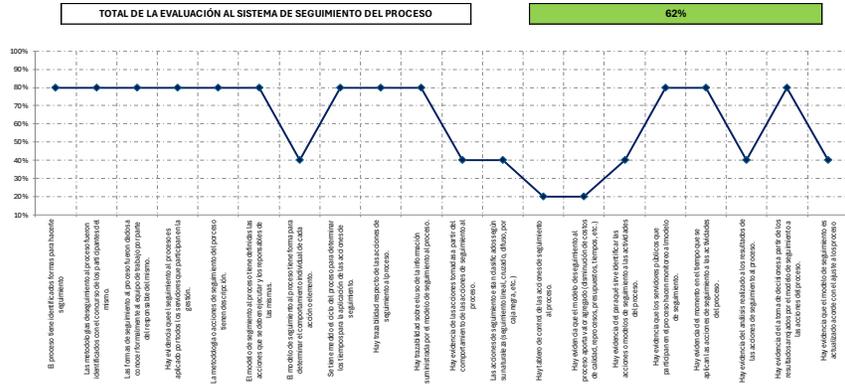
El Equipo Auditor, a través de la matriz citada, como papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) y h) que la administración de la mejora o valor agregado propende por:

b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 32 de 111

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

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al Grupo de Retornos y Reubicaciones el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – seguimiento el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert¹⁰. El auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



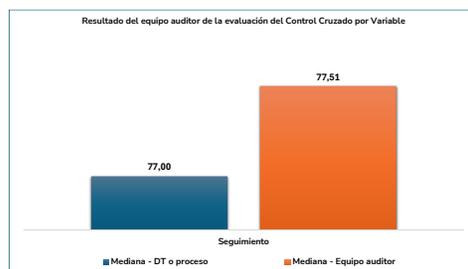
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde a 62 puntos de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – seguimiento corresponde a 80 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 17 puntos respecto de la calificación de auditado y de 20 respecto del máximo posible (100 puntos).

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 33 de 111



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones del proceso Reparación Integral correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 0.51 puntos en la variable “Seguimiento”, toda vez que el resultado de la valoración del grupo auditado es de 77 y la del Equipo Auditor de 77.51. Lo anterior significa que “Hay evidencia que el modelo de seguimiento a la gestión del proceso está implementado, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al Grupo de Retornos y Reubicaciones actualizado y socializado adecuadamente.” (Información tomada resultado papel de trabajo).

El Equipo Auditor al verificar y evaluar las evidencias de este componente identifica que el Grupo de Retornos y Reubicaciones realiza seguimiento mediante la realización de mesas de sostenibilidad a los diferentes planes de Retorno y Reubicaciones dentro su campo operacional logrando un nivel de certeza que rompe el escepticismo profesional, lo que aporta al cumplimiento de los objetivos institucionales; entre estas se destacan las siguientes evidencias: a) *Acta No. 1 del 16 de abril de 2024, realización de mesa de sostenibilidad Plan RyR La Loma-Abejorral*, b) *Acta No. 1 del 18 de abril de 2024 Mesa de sostenibilidad Carolina del Príncipe planes RyR, La Clarita y Herradura*, c) *Acta No. 1 del 3 de abril de 2024, Mesa de sostenibilidad Caucasia*, d) *Acta 1 del 19 de abril de 2024 Mesa de sostenibilidad san Roque*.

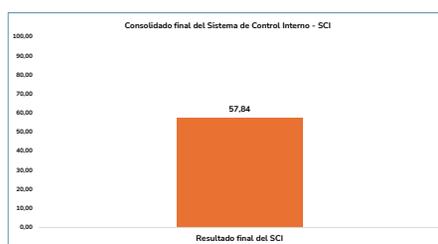
En este sentido, es importante aludir que el seguimiento realizado por los servidores del Grupo de Retornos y Reubicaciones a las acciones, actividades u objetivos se constituye en el baluarte de un modelo de seguimiento interno dinámico, donde se materializa la aplicación de los principios rectores de la gestión pública (igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales). Por lo anterior, el Grupo de Retornos y Reubicaciones en análisis del modelo de seguimiento correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad.

5.2.6 Consolidado del Sistema de Control del Grupo de Retornos y Reubicaciones.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 34 de 111

Con fundamento en las evidencias proporcionadas por el auditado, se determina que el Sistema de Control Interno del Grupo de Retornos y Reubicaciones en lo que corresponde a los cinco (5) componentes evaluados (Indicadores, riesgos, controles, mejoras y seguimiento) presenta deficiencias que afectan su funcionamiento integral. Si bien existen avances en la implementación de acciones de control, estos no son suficientes para asegurar un cumplimiento sólido y sostenido de los objetivos institucionales. Por lo anterior, el Equipo Auditor observa que se genera incertidumbre al aplicar los principios del escepticismo profesional, dado que no se tiene certeza plena del cumplimiento en los aspectos evaluados por lo cual la calificación asignada es “Medio” con una puntuación de 57.8%, indicando la necesidad de fortalecer los controles existentes y desarrollar mecanismos de mejora continua para alcanzar un nivel superior de desempeño.



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

La Oficina de Control Interno, remitió al auditado la primera comunicación de debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “*Herramienta evaluación SCI 2025*” mediante correo electrónico enviado el martes 29 de abril de 2025 a las 3:14 p.m. al Coordinador Jonathan Forero Mora jonathan.forero@unidadvictimas.gov.co en su calidad de auditado. De acuerdo con el procedimiento vigente, específicamente en la actividad 10, el auditado dispone de cinco (5) días hábiles contados a partir del siguiente día hábil a la recepción de la comunicación para presentar su respuesta con sus respectivas aclaraciones, es decir, se recibe hasta el miércoles 7 de mayo de 2025 a las 5:00 p.m. Transcurrido el plazo otorgado El Grupo de Retornos y Reubicaciones no presentó consideraciones ni documentación adicional que sustentara una aclaración o justificación frente al hallazgo señalado. Por lo tanto, la debilidad identificada se mantiene en el informe final de auditoría.

5.3 ANÁLISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DEL RIESGO EN EL PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL – GRUPO DE RETORNOS Y REUBICACIONES

EL proceso de Reparación Integral- Grupo de Retornos y Reubicaciones, según la resolución 00236 del 05 de marzo de 2020 establece la función de formular e implementar mecanismos para el retorno y reubicación de las víctimas de desplazamiento forzado, implementando programas, planes o acciones que contribuyan a su integración, que desarrollen gestión de oferta y permitan hacer seguimiento de la situación de esta población.

Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociado al proceso de Reparación Integral – Grupo de Retornos y Reubicaciones, se aplica el papel de trabajo “*evaluación de riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias*”, que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la “*Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas*”. Este instrumento se elabora con los parámetros cuantitativos de la guía y por lo mismo, es un mecanismo de medición de la gestión desplegada por la auditada en el manejo y gestión de sus riesgos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 35 de 111

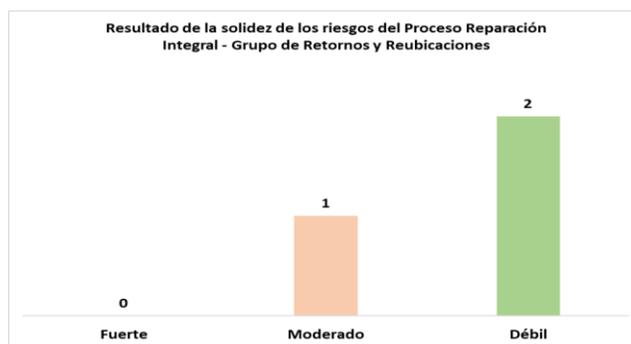
Se inicia desde la concepción formal del control y se llega a la gestión y aplicación realizada a cada control asociado al riesgo identificado.

Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar si el Grupo de Retornos y Reubicaciones diseña adecuada y metodológicamente el control al riesgo y a su vez verificar si la evidencia cumple el propósito de la acción del control. El presente análisis del Equipo Auditor se despliega, mediante la técnica de confrontación documental, para examinar que el control posee todos los aspectos referenciados por el Departamento Administrativo de la Función Pública y, por lo tanto, contribuye a controlar los riesgos.

En virtud del mapa de riesgos institucional de la vigencia 2024 el Equipo Auditor analiza los riesgos asociados al proceso de Reparación Integral – Grupo de Retornos y Reubicaciones. Producto de esta actividad, se observa que se identifican diez (3) riesgos, de los cuales el Equipo Auditor evidencia dos (2) riesgos de gestión que corresponden al 75%, un (1) riesgo de corrupción con el 25 %, Para gestionar los riesgos identificados por la auditada aplica diez (8) controles.

Al examinar las variables se tiene como resultado que el 75% corresponde a dos (2) riesgos calificados en el rango denominado débil, resultado que arroja la herramienta aplicada a los riesgos para el proceso de Reparación Integral- Grupo de Retornos y Reubicaciones.

A continuación, se muestra la gráfica de análisis de los riesgos, así:



Fuente: Herramienta análisis de riesgos de la OCI

Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre sobre la aplicación y resultados sin importar el soporte material, son evaluadas por el Equipo Auditor encontrando que al momento de la auditoria se contó con el acopio de ellas. Una vez recibidas se evalúan con los criterios de auditoria generalmente aceptados y se establece que el Grupo de Retoros y Reubicaciones del proceso de Reparación Integral en la efectividad de ejecución del control tiene como resultado 25% “La evidencia y/o control es parcial” y el 75% “No existe la evidencia y/o control”.

Lo anterior, muestra que no es conforme a los lineamientos establecidos en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas” emanada por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La no efectividad conlleva al incumplimiento y se enfoca principalmente en la no interpretación de la “Metodología para la Administración del Riesgo y el Diseño de los Controles”, mecanismo de información efectiva, eficaz y oportuna en materia de ejecución de las actividades del control y evidencias completas frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Situación que conlleva a la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el manejo del impacto en el logro de los objetivos institucionales.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 36 de 111

A partir de este aspecto, el Equipo Auditor, encuentra que no hay una identificación adecuada y completa de los riesgos que pueden afectar toda la operación que realiza el Grupo de retornos y reubicaciones de acuerdo con las funciones designadas. Sin embargo, se debe tener presente que este análisis al mapa de riesgos institucional del proceso de Reparación Integral – Grupo de Retornos y Reubicaciones al cual corresponde a dos (2) riesgos de gestión y uno (1) de corrupción identificados.

A partir de este análisis, el Equipo Auditor identifica que no existe una adecuada y completa identificación del diseño de los controles frente a los riesgos que pueden afectar la totalidad de la operación del grupo auditado, conforme a las funciones asignadas. Asimismo, las evidencias presentadas no resultan suficientes para respaldar la ejecución de dichos controles.

Sumado a lo anterior, se identifica la existencia de controles que no resultan efectivos en la mitigación del riesgo. Un ejemplo de ello es el Control (3) definido para el riesgo de Gestión (1), el cual establece que:

"Para el caso de los EEAF, los enlaces nacionales de RyR, cada vez que realizan la revisión del perfil productivo de una víctima y si resulta viable, elaboran el plan de negocio. Posteriormente, se hace entrega del EEAF con el fin de dar cumplimiento al plan de negocio y realizar su respectivo seguimiento. Como evidencia, queda la base consolidada de los planes de negocio y, al final del proceso de los EEAF, el perfil productivo, plan de negocio, acta de voluntariedad, acta de entrega y seguimientos a la implementación."

Tras el análisis y evaluación de las evidencias suministradas, se concluye que estas no son suficientes ni adecuadas para demostrar la efectividad ni la correcta aplicación del control. Las evidencias aportadas no permiten verificar de manera clara y completa que el proceso se haya realizado conforme a lo establecido, ni que efectivamente se esté dando cumplimiento a los objetivos del control, lo cual no da cuenta de su funcionalidad y pertinencia para mitigar adecuadamente el riesgo identificado.

Respecto del control ocho (8) del para el riesgo de corrupción “El Grupo de Retornos y Reubicaciones abre convocatorias para la postulación a las Estrategias de Estabilización y Autosostenibilidad Familiar (EEAF), conforme a los criterios de priorización previamente establecidos. Durante el proceso, se verifica en la base de datos de postulaciones el cumplimiento de los requisitos exigidos para la elaboración del perfil productivo. En caso de no cumplir con dichos requisitos, el postulante es excluido del proceso, dejando trazabilidad mediante el registro en la base de postulaciones”.

Como evidencia se conservan la base de postulaciones, la base consolidada de perfiles productivos y la base consolidada de planes de negocio. No obstante, al revisar dichas evidencias, se identifican debilidades en el tratamiento y seguimiento de la información: Las bases se encuentran incompletas. no se evidencian soportes que documenten el seguimiento realizado a los postulantes. No se cuenta con análisis estructurado ni con registros que respalden las respuestas positivas o negativas dadas a las postulaciones

De acuerdo con el ejercicio de la auditoria realizados por el Equipo Auditor a la administración de los riesgos del Grupo de Retoros y Reubicaciones del proceso de Reparación Integral se debe dar cumplimiento al:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 37 de 111

a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten; y*

f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.*

En concordancia con lo anterior, el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4 se dispone que:

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

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

De lo anterior se desprende que la entidad debe tener una política de riesgos la cual, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, en la página 36 establece que:

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 38 de 111

Por otra parte, en el mismo documento a pagina 51 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° “Gestión con valores para resultados” dispone:

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

(...) Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes

En este escenario, la misma disposición en pagina 90 dicta que:

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata. La utilidad de este ejercicio es apoyar la toma de decisiones para lograr mejores resultados, gestionar con mayor eficacia y eficiencia los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos e informes a los organismos de control.

Al hablar de las líneas de defensa, se tiene que en la línea estratégica debe realizar la definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo y riesgos emergentes.

La primera línea de defensa, que corresponde a los servidores en su quehacer institucional debe realizar la identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.

La segunda línea de defensa a cargo del nivel directivo y asesor debe asegurar de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.

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

El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una guía para la administración de los riesgos denominada “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” Versión 6, la cual es concordante con la Política Institucional de riesgos contenida en el Manual del Sistema Integrado de Gestión de la UARIV vigencia 2023 página 22, donde se establece que:

5.5. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

“La Unidad administra integralmente los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, trabajando para la reparación integral de las víctimas y la implementación de la ley 1448

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 39 de 111

del 2011, con el fin de aumentar su eficacia y eficiencia a través de la identificación, análisis y valoración de riesgos que permita tomar acciones para evitar su materialización”.

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

Siguiendo el eje de la política de riesgos de la entidad se tiene que en el documento de la “*metodología de administración de riesgos V11*” está apoyada en lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dado que señala que:

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

Mas adelante la metodología relacionada con el marco metodológico enfatiza que:

Este documento adopta los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP vigente, la cual integra las metodologías para la gestión de riesgos impartidos por el DAFP, la secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica y el Ministerio de Tecnologías de la información y Comunicaciones. Adicionalmente se tiene en cuenta las normas GTC 45:2012, NTC 14001, 2015 NTC 27001: 2013.

Es importante tener presente que en la metodología de riesgos de la entidad se establece que ella se debe aplicar a todos los procesos, dependencias y Direcciones Territoriales de la Unidad para la Atención y Reparación a las víctimas.

A partir del marco normativo, la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6, y la metodología administración de riesgos Código:130.01.20-1. V 11 del 04 de diciembre de 2023, el Equipo Auditor establece que el proceso de Reparación Integral – Grupo de Retornos y Reubicaciones no cumple en su totalidad con los lineamientos estipulados en el marco normativo expuesto.

En términos generales, la auditada requiere de un mapa de riesgos que acopie de manera integral los efectos que se causan sobre las actividades que desarrolla consuetudinariamente, debido a eventos potenciales previsible que no han sido identificados por los responsables de la gestión.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 40 de 111

El Equipo Auditor evidencia una debilidad en el diseño y documentación del mapa de riesgos institucional asociado al proceso de Reparación Integral – Grupo de Retornos y Reubicaciones, particularmente en lo relacionado con la descripción integral de los controles. Se identificó que en tres (3) riesgos analizados se presenta una descripción incompleta de los controles, omitiendo aspectos esenciales como: las observaciones o desviaciones resultantes de la ejecución de los controles, las evidencias que deben dejarse como respaldo de su implementación y la trazabilidad de su aplicación. Así mismo, se observa una falta de aplicabilidad y seguimiento en la totalidad de los ocho (8) controles reportados, lo cual evidencia una ausencia de fortaleza en el modelo de administración del riesgo adoptado por la entidad.

El Equipo Auditor estable como causas el desconocimiento de la metodología para la elaboración de la identificación de los controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos potenciales, así mismo, ausencia en la identificación robusta de los riesgos, y la pertinencia de las evidencias frente a los controles, así como el cumplimiento total de las actividades establecidas en la metodología de administración de riesgos, en cuanto a la materialización de riesgos.

DEBILIDAD No. 4

Esta situación no se encuentra conforme con lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2º literales a) y f); el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; y el artículo 2.2.21.5.4 del mismo decreto. Igualmente, se contravienen los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el *Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 – Versión 5*, así como la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 6*.

Mediante correo electrónico enviado el lunes 05 de mayo de 2025 a las 8:44 am se le comunica al coordinador, Jonathan Forero Mora jonathan.forero@unidadvictimas.gov en su calidad de auditado el segundo grupo de las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “Evaluación de riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias”. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”.

El proceso de Reparación Integral – Grupo de Retornos y Reubicaciones mediante correo electrónico del lunes 12 de mayo de 2025 a las a las 16:56 pm, remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Insumo: oficio COMUNICACIÓN DE DEBILIDADES DEL ANÁLISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DEL RIESGO EN EL PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL – GRUPO DE RETORNOS Y REUBICACIONES.

RIESGO 1 - EAAF:

“En cuanto a los EAAF deficiencia en la revisión de la información suministrada por los potenciales beneficiarios en los procesos de perfilamiento, plan de negocio y en el momento de la entrega el acta de voluntariedad y el acta de entrega.”.

Control actual:

En el caso de los EAAF, los enlaces nacionales de RyR, cada vez que realiza la revisión del perfil productivo de una víctima y si resulta viable, elaboran el plan de negocio correspondiente. Posteriormente, se realiza la entrega del EAAF para cumplir con el plan de negocio y efectuar su seguimiento.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 41 de 111

Respuesta Grupo RyR:

En relación con el riesgo identificado sobre deficiencias en la revisión de la información suministrada por los potenciales beneficiarios en el proceso de perfilamiento, formulación del plan de negocio y en la suscripción de actas de voluntariedad y entrega, es importante aclarar que actualmente no se contempla, ni en el procedimiento técnico del Grupo de Retornos y Reubicaciones ni en la Resolución 1785 de 2021¹¹, la obligatoriedad de realizar visitas presenciales previas al otorgamiento de las EEAF.

En ese contexto, la validación de la información se realiza a través de mecanismos de verificación documental y de trazabilidad en plataformas institucionales como MAARIV, en donde se ha desarrollado un módulo específico para los EEAF que permite consolidar y consultar información detallada del proceso por hogar beneficiario. Esta herramienta mitiga el riesgo de incongruencia entre la información reportada y la realidad del hogar, fortaleciendo el seguimiento de cada etapa del proceso.

Adicionalmente, es preciso mencionar que los EEAF no se limitan a la entrega de insumos. En articulación con el cooperante o ejecutor del convenio, se incluyen componentes técnicos, pedagógicos y de fortalecimiento de capacidades que permiten a los beneficiarios comprender y apropiar los elementos entregados en función del plan de negocio formulado. Esta estrategia busca garantizar la sostenibilidad del apoyo otorgado, más allá de la entrega física de los bienes.

En complemento, el acompañamiento realizado desde la Ruta Individual constituye un insumo previo que alimenta el proceso de perfilamiento, ya que la información registrada en esa fase se encuentra disponible en bases de datos institucionales, lo cual evita duplicidades y aporta a la coherencia y trazabilidad del proceso.

Finalmente, se propondrá dentro del marco de mejora continua, la inclusión de medidas adicionales de validación, fortalecimiento del seguimiento y criterios mínimos de evidencia, los cuales podrán ser concertados con los cooperantes en los nuevos convenios, para fortalecer la mitigación del riesgo identificado.

RIESGO 8 – EEAF:

“Recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio propio o a nombre de un tercero para la entrega de recursos 1.5 SMLMV (traslado de enseres y/o personas), 1.74 SMMLV (componente seguridad alimentaria) o para la entrega del EEAF (familiar o comunitario) en su viabilización e implementación por parte de las personas que tienen incidencia en el tema.”.

Control actual:

El Grupo de Retornos y Reubicaciones abre convocatorias para la postulación a las EEAF, de acuerdo con los criterios de priorización establecidos previamente. Se valida en la base de postulaciones el cumplimiento de los requisitos para la elaboración del perfil productivo. En caso de no cumplir con los requisitos, no se continúa en el proceso.

Respuesta Grupo de Retornos y Reubicaciones:

En relación con el riesgo identificado consistente en recibir o solicitar dádivas o beneficios a cambio de la entrega de recursos económicos o la viabilización de EEAF, el Grupo de Retornos y Reubicaciones ha establecido un

¹¹ Resolución 1785 de 2021 "Por medio de la cual se fijan los criterios para la identificación, focalización, implementación y seguimiento a los Esquemas Especiales de Acompañamiento para la población retornada, reubicada e integrada localmente de conformidad con lo establecido en la Ley 1 448 de 2011 y el artículo 2.2.6.5.8.7 del Decreto 1084 del 2015 y se deroga la Resolución 00434 del 12 de mayo de 2016." 19 de julio de 2021.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 42 de 111

proceso de postulación fundamentado en criterios técnicos y procedimientos estandarizados, con el fin de reducir la incidencia de actos que comprometan la transparencia y la equidad.

Como medida de control, las convocatorias para la postulación a las EEAF se realizan con base en criterios de priorización previamente establecidos, los cuales se encuentran formalizados y socializados en los espacios de articulación institucional y con cooperantes. La base de postulaciones contiene información sistematizada que permite validar el cumplimiento de requisitos por parte de los hogares postulados. Si estos no cumplen con lo estipulado, se excluyen automáticamente del proceso, y se registra la trazabilidad de la decisión en la misma base.

DEBILIDAD 4 – EEAF:

Debilidad 4.

“El Equipo Auditor evidencia una debilidad significativa en el diseño y documentación del mapa de riesgos institucional asociado al proceso de Reparación Integral – Grupo de Retornos y Reubicaciones particularmente en lo relacionado con la descripción integral de los controles. Se identificó que en tres (3) riesgos analizados se presenta una descripción incompleta de los controles, omitiendo aspectos esenciales como: las observaciones o desviaciones resultantes de la ejecución de los controles, las evidencias que deben dejarse como respaldo de su implementación y la trazabilidad de su aplicación. Así mismo, se observa una falta de aplicabilidad y seguimiento en la totalidad de los ocho (8) controles reportados, lo cual evidencia una ausencia de robustez en el modelo de administración del riesgo adoptado por la entidad.

El Equipo Auditor estable como causas el desconocimiento de la metodología para la elaboración de la identificación de los controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos potenciales, así mismo, ausencia en la identificación robusta de los riesgos, y la pertinencia de las evidencias frente a los controles, así como el cumplimiento total de las actividades establecidas en la metodología de administración de riesgos, en cuanto a la materialización de riesgos”

Respuesta Grupo RyR:

En atención a la observación formulada por el Equipo Auditor respecto a la debilidad en el diseño y documentación del mapa de riesgos institucional asociado al proceso de Reparación Integral – Grupo de Retornos y Reubicaciones, particularmente en lo relacionado con la descripción integral de los controles, se informa que el Grupo reconoce la importancia de contar con una matriz de riesgos sólida, coherente y alineada con los lineamientos institucionales y normativos vigentes, en especial con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la Guía de Administración de Riesgos emitida por el DAFP.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el Grupo de Retornos y Reubicaciones del proceso de Reparación Integral y considera que los argumentos expuestos en su comunicación no desvirtúan las causas que sustenta la debilidad, en el cual se acepta la oportunidad de mejora en la que se puede realizar una identificación más amplia de los riesgos en un instrumento más robusto que puedan atender a toda la operación misional que se realiza de acuerdo con las funciones designadas, y que la actualización de los controles sean más efectivos acorde con el riesgo definido, pues este sería un criterio importante para la próxima actualización.

De acuerdo con lo anterior, el auditado no remitió nuevas evidencias, por ende, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad comunicada con el propósito de que el proceso realice un plan de mejoramiento donde determine las acciones de mejora que lleven a superar las causas generadoras de la debilidad.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 43 de 111

5.4 HALLAZGO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DEL GRUPO DE RETORNOS Y REUBICACIONES - PROCESO REPARACIÓN INTEGRAL.

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

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

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

Artículo 2.2.22.3.14 Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlos, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 44 de 111

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

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

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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 45 de 111

Asimismo, el modelo estándar de control de interno MECI, versión 2014, en el ítem 1.2.4 Indicadores de Gestión, dispone que: “(...) *Los Indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad (...)*”.

Dado este marco normativo, se tiene claro que en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas por mandato legal existe una multiplicidad de planes que se deben cumplir y, por lo tanto, deben ser objeto de evaluación del Sistema de Control Interno. Frente a esta gama amplia de planes, se selecciona el plan de acción de la entidad construido con la participación de los responsables de las áreas y procesos como herramienta de gestión objeto de evaluación. La información base de los análisis es la aportada directamente por los citados responsables y almacenada en aplicativo SISPLAN+.

Por consiguiente, el equipo auditor selecciona al Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso Reparación Integral. De acuerdo con lo anterior, se aplica la matriz de seguimiento al avance y ejecución Plan de Acción 2024, teniendo en cuenta los cuatro (4) reportes trimestrales registrados en el aplicativo SISPLAN+ con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2024.

Una vez se haya efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SISPLAN+ por parte del Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso Reparación Integral, el equipo auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenida de acuerdo con la meta programada en cada periodo objeto de análisis.

En consecuencia, de lo anteriormente descrito, el Equipo Auditor parte del criterio institucional dado por la Oficina Asesora de Planeación OAP en el sentido de que las metas se deben lograr en su totalidad, tal como están pactadas en el plan de acción. Para el efecto elabora y aplica un papel de trabajo que toma la información de manera directa del aplicativo SISPLAN+, el que a su vez es alimentado (mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) a través de reportes realizados por cada responsable de las acciones y actividades de acuerdo con el periodo de tiempo establecido en cada meta programada para cada vigencia.

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

Plan de Acción 2024 Grupo de Retornos y Reubicaciones - Proceso Reparación Integral

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 46 de 111

La Oficina de Control Interno realiza un análisis del comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se tiene que, el Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso Reparación Integral tiene en total 11 actividades en el Plan de Acción 2024. En lo que concierne al primer trimestre de 2024, no aplica reporte de avance en nueve (9) de sus actividades. Por consiguiente, la muestra de trabajo para el primer trimestre es de dos (2) actividades, equivalente al 18% de la población. De éstas 2 actividades, 1 registra estado crítico del 25% y 1 estado superlativo del 114%.

En lo que concierne al segundo trimestre de 2024 no aplica reporte de avance en ocho (8) de once (11) actividades, razón por la cual la muestra de trabajo es de tres (3) que corresponden al 27% de la población. En este contexto se tiene que, para el segundo trimestre de 2024, dos (2) de las tres (3) actividades programadas presentan estado superlativo del 123% y 272%, y 1 registra estado crítico del 10%.

En lo que respecta al tercer trimestre de 2024 la muestra de trabajo es de seis (6) actividades, que corresponde al 55%, los estados de avance que registran son los siguientes:

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2024, y que en dicho periodo tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 0 actividades de las 6 posibles, lo que equivale al 0% de la muestra.

Estado Medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2024, y que dicho periodo no cumple con lo planeado, pero si hay reporte de avance significativo de las actividades, es de 0 de las 6 posibles, lo que equivale al 0% de la muestra.

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2024, y que en dicho periodo tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de 0 de las 6 posibles, lo que equivale al 0% de la muestra.

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2024, y que en dicho periodo tiene un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado, es de 6 de las 6 posibles, lo que equivale al 100% de la muestra.

En lo referente al cuarto trimestre de 2024, el comportamiento de ejecución de las once (11) actividades del Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso Reparación Integral programadas para la vigencia 2024 presenta el nivel de cumplimiento que se relaciona a continuación:

Cuatro (4) presentan estado óptimo del 100%, equivalente al 36.36%.

Tres (3) registran estado medio (60%, 76% y 95%), equivalente al 27.27%.

Tres (3) muestran estado superlativo (103%, 124% y 187%), equivalente al 27.27%.

Una (1) no aplica reporte por ser un indicador por demanda, equivalente al 9.10%

Como evidencia de lo anteriormente descrito, se anexa captura de pantalla del seguimiento que realizó la Oficina de Control Interno al plan de acción 2024 de la Grupo de Retornos y Reubicaciones (enero a diciembre

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION						Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE						Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO						Fecha: 25/10/2022
							Página 47 de 111

de 2024), así como el comparativo del cumplimiento a dicho plan respecto a la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación, así:

 Unidad para las Víctimas GRUPO DE RETORNOS Y REUBICACIONES	1.Comunidades acompañadas en su proceso de retorno o reubicación (Cód.71)					2.Porcentaje de planes de retorno o reubicación concertados e implementados de manera efectiva en condiciones de dignidad, voluntariedad y seguridad(Cód.73)					3.Número de hogares con esquemas especiales de acompañamiento familiar recibido en el área urbana (Cód.76)				
	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024
	Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
1 Enero	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
2 Febrero	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
3 Marzo	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
4 Abril	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
5 Mayo	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
6 Junio	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
7 Julio	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
8 Agosto	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
9 Septiembre	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	1908	50	3816	3816%	95%
10 Octubre	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	1908	100	1908	1908%	95%
11 Noviembre	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	1908	300	636	636%	95%
12 Diciembre	13	17	76,471	76%	76%	0	100	0	0%	0%	1908	2000	95,4	95%	95%
OCI				76%					NA						95%
OAP				76%					100%						95%

Fuente: Fuente propia OCI

ACTIVIDADES GRUPO DE RETORNOS Y REUBICACIONES																			
4.Número de esquemas especiales de acompañamiento comunitarios entregados en el marco de los planes de retorno y reubicación.(Cód.77)					5.Número de hogares que han recibido el apoyo para la sostenibilidad del retorno y la reubicación (Cód. 78).					6.Número de comunidades étnicas que recibieron un esquema especial de acompañamiento comunitario al retorno o reubicación.(Cód. 80).					7.Víctimas retornadas, reubicadas e integradas localmente (nueva medición)(Cód. 81).				
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024					
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%					
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%					
0	1	0	0%	0%	38	150	25,333	25%	0%	0	1	0	0%	0%					
0	1	0	0%	0%	38	300	12,667	13%	0%	0	1	0	0%	0%					
0	1	0	0%	0%	1546	450	343,56	344%	7%	0	1	0	0%	0%					
0	1	0	0%	0%	1631	600	271,83	272%	7%	0	1	0	0%	0%					
0	1	0	0%	0%	1688	750	225,07	225%	7%	0	1	0	0%	0%					
0	1	0	0%	0%	3308	900	367,56	367%	15%	0	1	0	0%	0%					
21	10	210	210%	1%	3975	1050	378,57	379%	18%	6	5	120	120%	6%	0%	0%			
47	20	235	0%	2%	4038	1200	336,5	337%	18%	8	10	80	80%	8%	0%	0%			
47	30	166,667	0%	2%	4290	1350	317,78	318%	19%	8	15	53,333	53%	8%	0%	0%			
2122	2130	99,6244	100%	100%	42233	22631	186,62	187%	187%	124	100	124	124%	124%	55256	92000	60,061	60%	60%
			99.62%					187%					124%					60%	
			100%					187%					124%					60%	

Fuente: Fuente propia OCI



8. Entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas asistidas técnicamente (Cód 82)					9. Hogares que han recibido recursos para el transporte de bienes (Cód 83)					10. Porcentaje de acciones dirigidas a sujetos de especial protección y poblaciones en situación de vulnerabilidad, en los planes retorno y reubicación implementados (Cód 224)					11. Porcentaje de recursos ejecutados y dirigidos a sujetos de especial protección, en los planes de retorno y reubicación implementados (Cód 225)				
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	200	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	457	400	114,25	114%	21%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	477	600	79,5	80%	22%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	909	800	113,63	114%	41%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
1	10	10	10%	3%	1225	1000	122,5	123%	56%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
1	10	10	10%	3%	1316	1200	109,67	110%	60%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
1	10	10	10%	3%	1979	1400	141,36	141%	90%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
26	20	130	130%	65%	2177	1600	136,06	136%	99%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	20	0	0%	0%	2183	1800	121,28	121%	99%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	30	0	0%	0%	2190	2000	109,5	110%	100%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
41	40	102,5	103%	103%	2194	2200	99,727	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
				103%					99.73%					100%					100%
				103%					100%					100%					100%

Fuente: Fuente propia OCI

Como se puede evidenciar, este análisis examina el movimiento de los reportes y variables en los tiempos para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción 2024. Teniendo como horizonte el criterio que todo lo planeado se debe cumplir dentro del periodo pactado y en las cantidades asignadas, las actividades que no cumplen plenamente el mandato de la Oficina Asesora de Planeación (ya sea inferior o superior de lo programado) son desviaciones que deben ser estudiadas por el Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso Reparación Integral, para ello cuentan con la facultad de solicitar la modificación (debidamente justificada) mediante las actas correspondientes, la cual es analizada por la OAP para su aprobación.

Debido a lo anterior, se colige que, hay debilidad del sistema de control interno por incumplimiento de lo planeado frente a lo ejecutado en el plan de acción. El equipo auditor examina el comportamiento de los reportes de avance y ejecución de las metas del plan de acción 2024 asignadas al Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso Reparación Integral, teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de ejecución deben corresponder al 100% de lo planeado.

Por consiguiente, se tiene que para el primer trimestre de 2024 el parámetro en mención no se cumple en 2 de las 2 metas programadas (lo que corresponde al 100% del total de indicadores a 31 de marzo de 2024), toda vez que en una (1) actividad presenta un porcentaje de avance inferior al programado con el 25% y una (1) registra porcentaje de avance superior del 114%. Un escenario similar se presenta en los reportes de avance del segundo y tercer trimestre, así como de ejecución (cumplimiento) del cuarto trimestre, los cuales se describen a continuación:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 49 de 111

Segundo trimestre: de 3 actividades, 2 presentan porcentaje de avance superior (123%, y 272%) y 1 inferior del 10%, equivalente al 100% del total de indicadores establecidos para este periodo.

Tercer trimestre: de 6 actividades, 6 registran porcentajes de avance superior (120%, 130%, 136%, 210%, 379% y 3816%), equivalente al 100% del total de indicadores proyectados para dicho periodo.

Cuarto trimestre: de 10 actividades, 3 presentan porcentajes de ejecución superior (103%, 124% y 187%) y 3 inferior (60%, 76% y 95%), equivalente al 60% del total de indicadores programados para el último trimestre de 2024. Vale aclarar que, en este trimestre fueron programadas 11 actividades, sin embargo, una (1) de establecida únicamente para el mes de diciembre de 2024, no presenta reporte, y por ser un indicador por demanda no aplica porcentaje de cumplimiento.

Cabe aclarar que, a pesar de que 8 de las 10 actividades se encuentran en nivel satisfactorio de ejecución vigencia 2024, 3 están por encima (103%, 124% y 187%) y 1 por debajo (95%) de la meta ideal del 100%.

1	Satisfactorio		Entre 90% y 100%	8	80%
2	Aceptable		Entre 60 y 89%	2	20%
3	Insatisfactorio		Menor de 60%	0	0%
Total actividades Plan de Acción G. Ret y Reubicac. 2024				10	100%

Fuente: Fuente propia OCI

Adicional a lo anterior, se observa que en los reportes mensuales de 8 actividades de las once 11 asignadas al Grupo de Retornos y Reubicaciones en su plan de acción 2024 presentan porcentajes de avance superior e inferior a lo programado, así:

Actividad 1. *Comunidades acompañadas en su proceso de retorno o reubicación* - Código 71 (diciembre 76% reporte anual).

Actividad 3. *Número de hogares con esquemas especiales de acompañamiento familiar recibido en el área urbana* - Código 76 (septiembre 3816%, octubre 1908%, noviembre 636% y diciembre 95%).

Actividad 4. *Número de esquemas especiales de acompañamiento comunitarios entregados en el marco de los planes de retorno y reubicación* - Código 77 (septiembre 210%, octubre 235% y noviembre 157%).

Actividad 5. *Número de hogares que han recibido el apoyo para la sostenibilidad del retorno y la reubicación* - Código 78 (marzo 25%, abril 13%, mayo 344%, junio 272%, julio 225%, agosto 367%, septiembre 379%, octubre 337%, noviembre 318% y diciembre 187%).

Actividad 6. *Número de comunidades étnicas que recibieron un esquema especial de acompañamiento comunitario al retorno o reubicación* - Código 80 (septiembre 120%, octubre 80%, noviembre 53% y diciembre 124%).

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 50 de 111

Actividad 7. *Victimas retornadas, reubicadas e integradas localmente* – Código 81 (diciembre 60% reporte anual).

Actividad 8. *Entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas asistidas técnicamente* - Código 82 (junio 10%, septiembre 130% y diciembre 103%

9. *Entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas asistidas técnicamente* - Código 83 (febrero 0%, marzo 114%, abril 80%, mayo 114%, junio 123%, julio 110%, agosto 141%, septiembre 136%, octubre 121% y noviembre 110%).

DEBILIDAD No. 5

Esta situación evidencia debilidad en la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso Reparación Integral referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2024. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

Mediante correo electrónico jose.murcia@unidadvictimas.gov.co de fecha miércoles 14 de mayo de 2025 a las 16:36 se le dio a conocer la debilidad al auditado y se le dio un plazo de 5 días hábiles para dar la respuesta y entregar las evidencias que desee hacer valer, diferentes a las ya remitidas.

El auditado mediante correo electrónico del martes 20 de mayo de 2025, en atención a la respuesta emitida a la Oficina de Control Interno en lo concerniente a la tercera entrega de debilidades de la auditoria de gestión al sistema de control interno SCI del Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso Reparación Integral, referente a la siguiente debilidad:

“Esta situación evidencia debilidad en la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso Reparación Integral referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2024. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.” En la cual manifiesta que:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 51 de 111

"(...) Cabe señalar que el plan de acción del Grupo de Retornos y Reubicaciones está conformado por diferentes instrumentos de planeación: CONPES 4031, PMI, PND y Proyecto de inversión, siendo así que estos son los indicadores obligatorios que rigen el quehacer técnico y operativo del Grupo de Retornos y Reubicaciones.

Así las cosas, cada indicador tiene su hoja de vida que orienta los tiempos de reporte como se detalla a continuación:

Los indicadores 1 y 2 referenciados en la debilidad corresponden a indicadores establecidos en el Plan marco de implementación del acuerdo de paz PMI.

En este sentido, estos indicadores cuentan con la ficha técnica (Hoja de vida) que estableció entre la CSIVI Comisión de seguimiento impulso y verificación, de manera articulada con la IANPE Instancia especial de alto nivel de pueblo étnicos, el DNP. Departamento nacional de planeación y la Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas.

Con base en lo anterior, el reporte de estos indicadores fue establecido con frecuencia anual. En referencia al indicador 2, es necesario precisar que hace referencia a Pueblos étnicos con plan de retornos y reubicaciones aprobado en proceso de implementación y se espera que en la vigencia 2025 y 2026 se presenten los primeros planes comunitarios étnicos con el cumplimiento del 100% de las acciones, toda vez que la resolución 00027 del 2022 tuvo su formalización el 13 de enero de este mismo año.

En este orden de ideas, al reflejar 0 en este indicador la oficina asesora de planeación indica que el cumplimiento es del 100% a corte diciembre 2024.

En cuanto a los indicadores 3,4,5, 6 y 9 corresponden al documento CONPES 4031 de 2021; de estos los reportes se realizan de la siguiente manera

- 3,4 y 6 se reportan con frecuencia anual.
- 5 y 9 se reportan de manera mensual.

En referencia al indicador 7 del Plan nacional de desarrollo, el reporte se realiza con frecuencia anual.

El indicador 8 que hace parte del Proyecto de inversión el cual también se reporta anualmente.

Ahora bien, frente a los indicadores 10 y 11 son indicadores de gestión establecidos por la subdirección general, su reporte tiene una frecuencia anual.

Dada la respuesta anterior el reporte del plan de acción se ve reflejado en el último trimestre de cada vigencia (...)"

El Equipo Auditor le informa al Grupo de Retornos y Reubicaciones del proceso Reparación Integral que mantiene la debilidad registrada, toda vez que la Oficina de Control Interno en el seguimiento que realiza al plan de acción 2024 identifica un desfase porcentual tanto en la ejecución final de dicho plan como en los avances presentados en los tres (3) primeros trimestres de la vigencia 2024. De igual manera, registra marcada diferencias (superiores e inferior a la meta ideal del 100%) en los reportes mensuales de acuerdo con la meta programada en 5 de los 11 indicadores que le fueron asignados en la vigencia 2024, identificados con los códigos 71 (76%), 78 (187%), 80 (124%), 81 (60%), y 82 (103%). Dicho contexto revalida lo descrito por la Oficina de Control Interno al indicar que las actividades que no cumplan plenamente el precepto de la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 52 de 111

Oficina Asesora de Planeación OAP (en este casos inferior o superior a lo programado) son desviaciones que deben ser examinadas por el proceso auditado quien tiene la facultad de solicitar la modificación debidamente justificada a través del acta establecida para tal fin, la cual es analizada por la OAP para su aprobación.

Es importante aclarar que, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento realiza trimestralmente la verificación y análisis de la información mensual reportada por las dependencias del nivel nacional y direcciones territoriales en el aplicativo SISPLAN+ donde corrobora que dicho reporte esté debidamente aprobado por la oficina asesora de planeación OAP, con el objetivo de que el seguimiento trimestral sea veraz.

Si bien es cierto que al finalizar la vigencia 2024, el Grupo de Retornos y Reubicaciones del proceso Reparación Integral cumple al 100% en 2 de las 11 metas programadas (equivalente al 18.18% del total de actividades), de igual manera es una realidad que el proceso auditado muestra un evento impropio en el cumplimiento del plan de acción 2024 al presentar un porcentaje de ejecución tanto inferior como superior al proyectado (como se describe de manera detallada en la debilidad). Esta situación desdice una apropiada gestión de lo planeado frente a lo ejecutado, este escenario no permite obtener el punto ideal de equilibrio que coadyuve al logro del objetivo institucional adecuado en su plan de acción.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno sugiere al proceso Grupo de Retornos y Reubicaciones del proceso Reparación Integral solicitar a la Oficina Asesora de Planeación, capacitaciones y/o asesorías en el diseño, planeación y programación apropiada de las metas, con el fin de que dicha actividad contribuya al fortalecimiento en el conocimiento de este tema a su equipo de trabajo como una buena práctica para la mejora continua.

5.5 ANALISIS A LA GESTIÓN DEL GRUPO DE RETORNOS Y REUBICACIONES DEL PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL.

El Grupo de Retornos y Reubicaciones, adscrito al proceso de Reparación Integral, tiene la función - según lo dispuesto en la Resolución 00236 del 5 de marzo de 2020 - de formular e implementar mecanismos para el retorno y la reubicación de las víctimas de desplazamiento forzado. Esto incluye el desarrollo de programas, planes o acciones que contribuyan a su integración, que promuevan la gestión de oferta institucional y permitan hacer seguimiento a la situación de esta población.

El Gobierno Nacional, a través de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), será responsable de diseñar, implementar y financiar planes, programas y proyectos productivos que incentiven el retorno de las víctimas a sus lugares de origen, promoviendo así su restablecimiento y permanencia como parte del proceso de reparación integral al que tienen derecho.

Con el fin de garantizar una atención integral a las personas víctimas de desplazamiento forzado que decidan voluntariamente retornar o reubicarse bajo condiciones de seguridad favorables, se promoverá su permanencia en el lugar elegido. Esto permitirá al Estado asegurar el goce efectivo de sus derechos, mediante el diseño de esquemas especiales de acompañamiento, de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 2421 de 2024.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 53 de 111

El Equipo Auditor mediante correo electrónico institucional del jueves 10/04/2025 5:03 p. m, solicita el diligenciamiento del cuestionario sobre la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones del proceso de Reparación Integral y la entrega de las evidencias correspondientes para determinar el nivel de madurez del sistema de control interno aunado a el artículo 2º de la Ley 87 de 1993 que determina los objetivos del Sistema de Control Interno a través de las siguientes preguntas:

1. **Sobre la gestión de retornos – vigencia 2024:**
 - a. ¿Cuántos procesos de retorno se han realizado?
 - b. ¿Entre qué lugares se llevaron a cabo dichos retornos?
 - c. ¿Cuál fue el presupuesto asignado y ejecutado para cada uno?
2. **Sobre la gestión de reubicaciones – vigencia 2024:**
 - a. ¿Cuántas reubicaciones se han realizado?
 - b. ¿Entre qué lugares se aplicaron los procesos de reubicación?
 - c. ¿Cuál fue el presupuesto asignado y ejecutado para cada una?
3. **Caso Embera del parque La Florida – Cundinamarca:**
 - a. ¿Cuál ha sido la gestión adelantada por la entidad frente a este caso?
 - b. ¿Cuál fue el presupuesto asignado y ejecutado para dicha gestión?
4. **Interoperabilidad con Bogotá:**

Entendiéndose que la interoperabilidad es la capacidad que tienen diferentes sistemas, organizaciones o entidades para intercambiar información, comunicarse y trabajar en conjunto de manera eficiente, sin importar las plataformas tecnológicas, los procesos o las estructuras que utilicen. En el contexto de gestión pública, como en el caso de retornos y reubicaciones, coordinan acciones, comparten datos y colaboran en la toma de decisiones para lograr un objetivo común, como la atención a una población vulnerable.

¿Cómo se ha desarrollado la interoperabilidad en relación con la gestión de retornos y reubicaciones en coordinación con el Distrito Capital?

- a. ¿Los sistemas informáticos pueden conectarse e intercambiar datos?
- b. ¿La información intercambiada es entendida de la misma manera por todas las partes?
- c. ¿Las instituciones ajustan sus procesos para colaborar efectivamente?
- d. ¿Existen normas y marcos jurídicos que permiten el intercambio de información y cooperación?
- e. ¿Cómo se coordinan ambas entidades?
- f. ¿Comparten información y responsabilidades?
- g. ¿Qué tan efectiva es esa colaboración?

Para el efecto, el Grupo de Retornos y Reubicaciones emite respuesta en un archivo adjunto con las evidencia a través de correo electrónico institucional del servidor Diego Fernando Garzón Vega diego.garzon@unidadvictimas.gov.co del martes 22 de abril de 2025 11:01 a. m en el siguiente enlace: [Solicitud de información retornos y reubicaciones efectuadas en la vigencia 2024.pdf](#). Teniendo en cuenta que se entrega de manera extemporánea de un día.

El Equipo Auditor, en aplicación de normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas, evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias presentadas en la respuesta. Como resultado de este análisis, se ha identificado que la ausencia de información documentada genera

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 54 de 111

incertidumbre, derivada del principio de escepticismo profesional que rige el actuar del auditor. Esta situación podría conllevar a que, en caso de existir incumplimientos, no se cuente con todos los elementos necesarios para evaluarlos adecuadamente, limitando así el alcance y la confiabilidad del análisis efectuado. La falta de evidencia suficiente y pertinente incrementa el riesgo de incertidumbre sobre la información reportada. En este sentido, se concluye que la respuesta proporcionada por el auditado no mitiga la incertidumbre percibida por el Equipo Auditor.

Cabe recordar que la Oficina de Control Interno define como evidencia aquella información que aporta certeza o elimina la incertidumbre respecto a las acciones realizadas, sin importar el soporte material que la respalde. Entre estos soportes pueden incluirse: registros físicos, correos electrónicos, actos administrativos, fotografías con fecha de toma, georreferenciación y derechos de autor a favor de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, actas de reunión, listas de asistencia, entre otros.

Las evidencias presentadas serán objeto de evaluación de tal manera que aquellas brinden certeza serán acogidas y examinadas con la respuesta para determinar si rompen el principio de escepticismos profesional y potencialmente cambian el criterio auditor y aquellas que no cumplan con los criterios de certeza requeridos no serán consideradas válidas para efectos de esta auditoría.

La Oficina de Control Interno reitera la solicitud de información el jueves 24 de abril de 2025 a las 16:53 pm al correo institucional jonathan.forero@unidadvictimas.gov.co coordinador del Grupo de Retornos y Reubicaciones, frente a las siguientes preguntas relacionadas con la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones para la vigencia 2024:

1. Ruta Comunitaria

- a. De los 43 planes de retorno o reubicación formulados y aprobados en los comités territoriales de justicia transicional en donde se brindó asistencia técnica a las entidades territoriales y comunidad que solicitaron el acompañamiento al retorno o reubicación, se solicita complementar el siguiente cuadro:

Planes formulados y aprobados en los comités territoriales de justicia transicional												
Nº del Plan	Nombre del Plan Complementario	Fecha de Solicitud de Acompañamiento	Fecha de Aprobación del Plan por el CTJT	Fecha de Inicio de Implementación del Plan Programado	Dirección Territorial	Departamento	Municipio	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Valor Presupuestado	Valor Comprometido

- b. De las 13 comunidades con plan de retorno o reubicación aprobados e implementados al 100%, se solicita complementar el siguiente cuadro:

Plan de retorno o reubicación aprobados e implementados al 100%																		
Nº del Plan	Nombre del Plan Complementario	Tipo de Plan (Retorno o Reubicación)	Nº de personas	Fecha de Solicitud de Acompañamiento	Fecha de Aprobación del Plan por el CTJT	Fecha de Inicio de Implementación del Plan	Fecha Final de Implementación del Plan	Dirección Territorial	Departamento	Municipio	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Valor Presupuestado	Valor Ejecutado	% de avance de Implementación Programado del Plan en 2024	% de avance de Implementación Ejecutado del Plan en 2024	% Acumulado de Avance de Implementación del Plan

- c. De los 154 esquemas especiales de acompañamiento comunitario – EEAC, que se enmarcaron en la entrega de materiales para construcción y dotaciones a las entidades territoriales para apoyar la implementación de acciones de las comunidades en proceso de retorno o reubicación, que contribuyan al arraigo territorial y la integración comunitaria, y en esta medida a la sostenibilidad

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION												Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE												Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO												Fecha: 25/10/2022
													Página 55 de 111

de estos procesos, contribuyendo a la generación de condiciones para que las comunidades no tengan la necesidad de trasladarse a otros territorios. En la vigencia 2024, se solicita complementar el siguiente cuadro:

Entrega de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario - EEAC en la vigencia 2024																			
Nº del Plan	Nombre del Plan Complementario	Tipo de Plan (Retorno o Reubicación)	Nº de personas	Fecha de Solicitud de Acompañamiento	Fecha de Aprobación del Plan por el CTJT	Fecha de Inicio de Implementación del Plan	Fecha Final de Implementación del Plan	Dirección Territorial	Departamento	Municipio	Nombre de Comunidad	línea de Inversión	Tipo de Donación	Valor de la Donación	Insumos, materiales, elementos y/o Implementos	Costo Total de los Insumos, materiales, elementos y/o Implementos	% de avance de Implementación Programado del Plan en 2024	% de avance de Implementación Ejecutado del Plan en 2024	% Acumulado de Avance de Implementación del Plan

2. Ruta Individual

- a. En la viabilización de 2.200 hogares que solicitaron el acompañamiento al retorno o reubicación, donde se les entrego el apoyo para el transporte y traslado de enseres; de igual manera se pagaron 4.447 apoyos a la sostenibilidad del retorno o reubicación, se solicita complementar el siguiente cuadro:

ACOMPANAMIENTO INDIVIDUAL AL RETORNO, REUBICACIÓN O INTEGRACIÓN LOCAL DE PERSONAS Y HOGARES VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO																				
Nº del Plan	Tipo de Plan (Retorno o Reubicación)	Nº Hogares	Nº de personas	Fecha de Solicitud de Acompañamiento	Fecha de Aprobación del Plan por el CTJT	Fecha de Inicio de Implementación del Plan	Fecha Final de Implementación del Plan	Dirección Territorial	Departamento	Municipio	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Valor Presupuestado	Valor de Apoyo en traslado de enseres	Valor de Apoyo en Sostenibilidad	Valor Ejecutado	% de avance de Implementación Programado del Plan en 2024	% de avance de Implementación Ejecutado del Plan en 2024	% Acumulado de Avance de Implementación del Plan

- b. **Retorno de comunidades Emberá**

De los estos ejercicios realizados el 08 de septiembre y 12 de diciembre del 2024 para el retorno de las comunidades Emberas asentadas en la ciudad de Bogotá, hacia el Resguardo Tahami del Alto Andagueda (Bagadó), Gito Dokabú y Unificado Chami (Pueblo Rico).

ACOMPANAMIENTO INDIVIDUAL AL RETORNO, REUBICACIÓN O INTEGRACIÓN LOCAL DE PERSONAS Y HOGARES VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO - COMUNIDAD EMBERA 2024																				
Nº del Plan	Tipo de Plan (Retorno o Reubicación)	Nº Hogares	Nº de personas	Fecha de Solicitud de Acompañamiento	Fecha de Aprobación del Plan por el CTJT	Fecha de Inicio de Implementación del Plan	Fecha Final de Implementación del Plan	Dirección Territorial	Departamento	Municipio	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Valor Presupuestado	Valor de Apoyo en traslado de enseres	Valor de Apoyo en Sostenibilidad	Valor Ejecutado	% de avance de Implementación Programado del Plan en 2024	% de avance de Implementación Ejecutado del Plan en 2024	% Acumulado de Avance de Implementación del Plan

Así mismo, se solicita evidencia del avance de los compromisos asumidos por la Unidad para las Víctimas para este acompañamiento con la comunidad Embera al corte diciembre 2024:

- c. **Retorno Comunidad Wiwa Limon Carrizal**

ACOMPANAMIENTO INDIVIDUAL AL RETORNO, REUBICACIÓN O INTEGRACIÓN LOCAL DE PERSONAS Y HOGARES VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO - WIWA LIMON CARRIZAL 2024																				
Nº del Plan	Tipo de Plan (Retorno o Reubicación)	Nº Hogares	Nº de personas	Fecha de Solicitud de Acompañamiento	Fecha de Aprobación del Plan por el CTJT	Fecha de Inicio de Implementación del Plan	Fecha Final de Implementación del Plan	Dirección Territorial	Departamento	Municipio	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Valor Presupuestado	Valor de Apoyo en traslado de enseres	Valor de Apoyo en Sostenibilidad	Valor Ejecutado	% de avance de Implementación Programado del Plan en 2024	% de avance de Implementación Ejecutado del Plan en 2024	% Acumulado de Avance de Implementación del Plan

3. Interoperabilidad con las entidades que hacen parte del SNARIV

Teniendo en cuenta a la respuesta entregada por el auditado “frente al tema de sistemas de información, particularmente con el Distrito no se cuenta con un acuerdo de interoperabilidad de información toda vez que el grupo de retorno no cuenta con un sistema de información el cual esté en línea para consulta externa” y “este tipo de acuerdos sobre interoperabilidad entre sistemas se enmarca en los acuerdos que

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 56 de 111

se tienen a través de la Red Nacional de Información para acceder a las diversas fuentes con las que se miden SSV”

- a. ¿Cuál es la gestión de la entidad para garantizar la interoperabilidad entre las entidades que hacen parte el SNARIV con la finalidad mejorar la capacidad de respuesta frente a la gestión de retornos y reubicaciones?
- b. ¿Cuáles son las dificultades que ha tenido el Grupo de Retornos y Reubicaciones para atender las gestiones de los procesos de retornos y reubicaciones en cuanto a eficiencia, eficacia y efectividad por no contar la interoperabilidad entre las entidades que hacen parte el SNARIV?

El Grupo de Retornos y Reubicaciones emite respuesta de manera extemporánea de 6 días para entregarlo el 12 de mayo de 2025 a las 10:40 a.m., compartiendo un enlace de [One Drive](#) de la funcionaria Luz Damaris Lozano Ochoa en donde reposa las evidencias del cuestionario, como papel de trabajo de la Oficina de Control Interno, teniendo en cuenta que tuvo problemas en cargarlo en el sitio solicitado, el Equipo Auditor, procede a la descarga de las evidencia y los carga en el siguiente enlace: [GESTIÓN 2024](#).

El Equipo Auditor aplica un cuestionario como papel de trabajo diseñado para evaluar el cumplimiento de las normas legales vigentes, así mismo; en el diseño y la efectividad de los controles operacionales y contables. El Equipo Auditor realiza un análisis de la información entregada por el equipo auditado desde el punto de vista de Ruta Comunitaria y Ruta Individual:

5.5.1. RUTA COMUNITARIA:

- a. **De los 43 planes de retorno o reubicación formulados y aprobados en los comités territoriales de justicia transicional en donde se brindó asistencia técnica a las entidades territoriales y comunidad que solicitaron el acompañamiento al retorno o reubicación, se analiza el cuadro que el auditado entregó obteniendo los siguientes datos:**

La estrategia de acompañamiento a los hogares que optaron por la integración local se desarrolló con base en las condiciones particulares de los municipios de acogida. Las acciones de acompañamiento se definieron teniendo en cuenta las capacidades institucionales y de oferta de los territorios y las características, necesidades y potencialidades de la población sujeta de atención.

Estas acciones tuvieron como propósito aportar a la superación de la situación de vulnerabilidad y al goce efectivo de derechos de la población. Las acciones implementadas en el marco de la estrategia de acompañamiento se agruparon en cinco componentes:

- Acompañamiento institucional
 - Generación de ingresos
 - Habitabilidad
 - Educación
 - Salud
- **Departamento recurrente**

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 57 de 111

Departamento recurrente	Planes
Antioquia	4
Atlántico	2
Chocó	20
Huila	5
La guajira	1
Meta	1
Nariño	3
Putumayo	2
Quindío	1
Risaralda	1
Santander	3
Total planes formulados y aprobados	43

Fuente: Fuente propia OCI

Los departamentos con mayor recurrencia en la aplicación de las acciones mencionadas son: Huila, Antioquia, Nariño, Putumayo, Meta, Atlántico, Santander, Quindío, Risaralda y Chocó, los cuales concentran 20 de los 43 planes de retorno y reubicación formulados y aprobados. En cuanto a los municipios, Riosucio (Chocó) se destaca como el más recurrente, con 8 planes, posicionándose como el municipio con el mayor número de planes formulados y aprobados.

Sin embargo, como se expresó en el correo institucional enviado por Jonathan Forero (coordinador del Grupo de Retornos y Reubicaciones) el jueves 24 de abril de 2025 a las 16:53, respecto a la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias presentadas en su respuesta, la información documentada generó incertidumbre. Esto se debe a que no se cuenta con todos los elementos necesarios para realizar una evaluación adecuada, lo que limita el alcance y la confiabilidad del análisis efectuado por el Equipo Auditor. Las razones específicas son las siguientes:

1. De los 43 planes formulados y aprobados, 35 aparecen en estado "EN REVISIÓN" en la columna correspondiente a la Fecha de Solicitud de Acompañamiento, lo cual representa el 81,4%. Esta información resulta incongruente, ya que dichos planes están oficialmente formulados y aprobados.
2. De los 43 planes formulados y aprobados, 12 figuran en estado "EN REVISIÓN" en la columna de Fecha de Aprobación del Plan por el CTJT, lo que equivale al 27,91%. Esta inconsistencia pone en duda la validez de la aprobación reportada.
3. Asimismo, 12 de los 43 planes también aparecen como "EN REVISIÓN" en la columna de Fecha de Inicio de Implementación del Plan Programado, nuevamente representando el 27,91%. Esta situación contradice el estado de avance esperado de planes ya aprobados.
4. En cuanto a la información financiera relacionada con el valor presupuestado y el valor comprometido de cada uno de los 43 planes formulados y aprobados, la respuesta entregada por el auditado en la columna "N" titulada "OBSERVACIONES" señala lo siguiente:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 58 de 111

“De igual manera, en referencia al presupuesto del operador logístico, este es global para el país. En estos 43 planes se aportó en la logística de realización de diálogos 'para comunidades no étnicas' y concertaciones 'para comunidades étnicas', en el marco del proceso de asistencia técnica en la formulación y aprobación del plan.”

Este enunciado permite inferir al Equipo Auditor que, desde el proceso contractual, existe una debilidad en la desagregación de la información financiera, ya que no se detalla por víctima o por plan individual, sino de manera global, lo cual afecta la trazabilidad y evaluación del uso de los recursos.

b. Del cuadro con las 13 comunidades con plan de retorno, reubicación e integración local aprobados e implementados al 100%:

- **Resumen General:**
 - Total de los planes: 13
 - Total de las personas beneficiadas: 3.822
- **Por Dirección Territorial**

Dirección Territorial	Nº Planes	Total Personas	Personas Beneficiadas
Eje Cafetero	2	1.417	37,07%
Central	2	1.142	29,88%
Valle	2	254	6,65%
Meta y Llanos Orientales	3	292	7,64%
Antioquia	2	270	7,06%
Putumayo	1	308	8,06%
Norte de Santander y Arauca	1	139	3,64%

Fuente: Fuente propia OCI

La mayor cantidad de planes se concentran en la dirección territorial de Meta y Llanos Orientales (3), aunque Eje Cafetero y Central agrupa la mayor cantidad de personas beneficiadas.

- **Por Departamento**

Departamento	Cantidad de Planes	Total Personas	Personas Beneficiadas
Amazonas	1	44	0,58%
Antioquia	2	270	3,53%
Boyacá	2	1.142	14,94%
Meta	2	248	3,24%

Fuente: Fuente propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 59 de 111

Departamento	Cantidad de Planes	Total Personas	Personas Beneficiadas
Norte de Santander	1	139	1,82%
Putumayo	1	308	4,03%
Quindío	2	1.417	18,54%
Valle del cauca	2	254	3,32%
Total	13	3.822	50,00%

Fuente: Fuente propia OCI

Quindío concentra la mayor cantidad de personas beneficiadas (1.417), seguido por Boyacá (1.142).

- **Por tipo de Plan**

Tipo de Plan	Cantidad de planes	Personas beneficiadas	% de personas beneficiadas
Reubicación	5	2467	64,55%
Retorno	4	1013	26,50%
Integración Local	4	342	8,95%

Fuente: Fuente propia OCI

Aunque los planes de integración local son menos frecuentes, están dirigidos a comunidades específicas, generalmente de menor tamaño poblacional.

Aspectos Relevantes de las Observaciones

- La implementación técnica es homogénea para todos los planes, aplicando un enfoque común basado en:
 - Acompañamiento técnico.
 - Logística para actos simbólicos.
 - Apoyo en formulación y aprobación.
- El valor presupuestado y ejecutado no se discrimina por plan individual, ya que el presupuesto es global a nivel nacional.
- Todos los planes se reportan como cerrados debido al cumplimiento del 100% de las acciones programadas.

El Equipo Auditor luego de hacer una evaluación de la información entregada y sus soportes, considera que hay:

1. Alta efectividad: Todos los planes analizados han alcanzado el 100% de implementación.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 60 de 111

2. Cobertura diversa: Se abarcan múltiples regiones del país con distintos tipos de intervención según contexto territorial.
3. Enfoque técnico uniforme: La implementación sigue una lógica de asistencia técnica general y logística centralizada.
4. Necesidad de la desagregación presupuestal: Falta transparencia a nivel micro en términos de recursos por comunidad.
5. Predominio de la reubicación: Representa el mayor número de beneficiarios, lo que puede indicar mayor necesidad de movilización permanente frente a otras modalidades.

La información remitida y las evidencias aportadas generan incertidumbre en el Equipo Auditor, dado que no se cuenta con todos los elementos necesarios para realizar una evaluación adecuada, lo que limita el alcance y la confiabilidad del análisis efectuado. Las razones específicas son las siguientes:

De los 13 planes cerrados, 13 aparecen en estado "N/A" en las columnas correspondiente a "origen," "Valor Presupuestado" y "Valor Ejecutado", lo que representa el 100%. Esta información genera incertidumbre al Equipo Auditor porque no se cuenta con dicha información para su respectiva evaluación.

En cuanto a la información financiera relacionada con el valor presupuestado y el valor comprometido de cada uno de los 13 planes cerrados, la respuesta entregada por el auditado en la columna "T" titulada "OBSERVACIONES" señala lo siguiente:

"El presupuesto determinado es un global en términos de:

1. *Brindar asistencia técnica para el acompañamiento al retorno, reubicación o integración local de víctimas del desplazamiento forzado.*
2. *La asistencia técnica está dirigida a las Entidades Territoriales, entidades del SANRIV con presencia local y comunidades.*
3. *La asistencia técnica aplica para todos municipios y comunidades en el proceso de retorno, reubicación e integración local del país que a la fecha 05 mayo 2025 dan cuanta de 1002 comunidades en 367 municipios.*
4. *Así las cosas, para la vigencia 2024 los 13 planes con cumplimiento del 100% de las acciones en el marco del componente de integración comunitaria y arraigo territorial se reportaron como cierres.*
5. *De igual manera, en referencia al presupuesto del operador logístico es un global para el país, en estos 13 planes se aportó en la logística de realización de actos simbólicos para comunidades no étnicas, en el marco del proceso de asistencia técnica en la formulación y aprobación del plan.*
6. *En cuando los % de avance que indica N/A, la explicación es porque la implementación del 100% de las acciones se cumplieron."*

Para el Equipo Auditor es evidente que en aplicación de los principios de transparencia y en especial en el manejo de los recursos públicos, los servidores del estado, cualquiera sea su vinculación, deben tener un estricto control de los gastos o utilización de los recursos monetarios. Lo anterior implica que así el presupuesto sea global, cada una de las actividades que requieren dinero para su ejecución debe estar identificada y justificada. Ello implica el conocimiento de la inversión o del gasto, según sea el rubro, y la determinación clara y expresa del hecho económico que debe asentarse en los registros contables de la entidad. Por ello el artículo 2° de la ley 87 de 1993 en los literales a) y e) señala la importancia de la claridad en el uso de los recursos así:



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

a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten; (...)

e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;

Este enunciado permite inferir al Equipo Auditor que, desde el proceso contractual, existe una debilidad en la desagregación de la información financiera, ya que no se detalla por víctima o por plan individual, sino de manera global, lo cual afecta la trazabilidad y evaluación del uso de los recursos.

c. De los 154 esquemas especiales de acompañamiento comunitario – EEAC de la vigencia 2024, se enmarcaron en la entrega de materiales para construcción y dotaciones a las entidades territoriales para apoyar la implementación de acciones de las comunidades en proceso de retorno o reubicación que contribuyan al arraigo territorial y la integración comunitaria, y en esta medida a la sostenibilidad de estos procesos, contribuyendo a la generación de condiciones para que las comunidades no tengan la necesidad de trasladarse a otros territorios, se tiene lo siguiente:

El Equipo Auditor evalúa el contenido de las evidencias presentadas en la respuesta, como resultado de este análisis, desagrega la información por distribución presupuestal en las seis (6) líneas de acción estratégicas (tipo de dotación o proyecto) y el total invertido por cada Dirección Territorial (DT). El valor total general invertido asciende a \$8.056.622.281,22, reflejando un enfoque multisectorial en los procesos de retorno, reubicación e integración, como se presenta en la siguiente tabla:

DIRECCION TERRITORIAL	DOTACIÓN CON MOBILIARIO	DOTACIÓN DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	DOTACIÓN IMPLEMENTOS DE SALUD	INFRAESTRUCTURA SOCIAL Y COMUNITARIA	INSUMOS Y HERRAMIENTAS AGROPECUARIAS	PROYECTOS AGROPECUARIOS	Total general	% de inversión
Antioquia	\$80,564,576.75			\$360,092,885.34	\$536,317,916.85	\$399,580,619.78	\$1,376,555,998.72	17.09%
Atlántico		\$49,510,001.00	\$26,604,783.00		\$121,970,805.33		\$198,085,589.33	2.46%
Bolívar		\$26,887,001.00					\$26,887,001.00	0.33%
Caquetá - Huila		\$24,343,954.00		\$376,834,482.80			\$401,178,436.80	4.98%
Cauca	\$256,843,435.98				\$334,578,030.60	\$297,969,920.91	\$889,391,387.49	11.04%
Central	\$182,725,410.04			\$75,530,858.90	\$60,911,457.60		\$319,167,726.54	3.96%
Central		\$15,816,447.79					\$15,816,447.79	0.20%
Cesar y Guajira			\$187,762,673.00		\$357,384,834.39	\$179,689,408.58	\$724,836,915.97	9.00%
Choco	\$31,997,217.38			\$113,967,900.40	\$158,789,982.55	\$90,505,031.46	\$395,260,131.79	4.91%
Córdoba	\$25,806,630.19	\$24,015,001.00	\$48,429,720.00				\$98,251,351.19	1.22%
Eje Cafetero	\$37,664,920.34				\$107,482,001.46		\$145,146,921.80	1.80%
Magdalena				\$106,958,220.89			\$106,958,220.89	1.33%
Magdalena Medio	\$51,532,814.41		\$24,481,466.36			\$99,066,237.20	\$175,080,517.97	2.17%
Meta y Llanos Orientales	\$77,676,843.54				\$119,979,569.35		\$197,656,412.89	2.45%
Nariño	\$52,257,821.76				\$161,727,748.34	\$244,685,601.84	\$458,671,171.94	5.69%
Norte de Santander y Arauca	\$57,541,125.27			\$645,491,825.40	\$191,705,108.21	\$99,822,409.80	\$994,560,468.68	12.34%
Putumayo		\$47,785,000.00		\$27,953,912.41	\$53,970,497.05	\$113,837,317.76	\$243,546,727.22	3.02%
Santander	\$26,890,629.71			\$338,626,209.91			\$365,516,839.62	4.54%
Sucre	\$77,768,402.53			\$121,664,634.79		\$80,520,144.60	\$279,953,181.92	3.47%
Urabá	\$174,307,653.81	\$63,148,335.00			\$112,857,700.62	\$293,787,142.24	\$644,100,831.67	7.99%
Total general	\$1,133,577,481.71	\$251,505,739.79	\$287,278,642.36	\$2,167,120,930.84	\$2,317,675,652.35	\$1,899,463,834.17	\$8,056,622,281.22	100.00%

Fuente: Fuente propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 62 de 111

Se presenta el porcentaje de participación del total invertido por en las seis (6) líneas de acción estratégicas (tipo de dotación o proyecto) en contextos de retorno, reubicación o integración local de población víctima.

Tipo de Dotación/proyecto	Total Invertido (COP)	% Sobre el Total
Insumos y herramientas agropecuarias	\$ 2.317.675.652,35	28,77%
Infraestructura social y comunitaria	\$ 2.167.120.930,84	26,90%
Proyectos Agropecuarios	\$ 1.899.463.834,17	23,58%
Dotación con mobiliario	\$ 1.133.577.481,71	14,07%
Dotación con implementos de salud	\$ 287.278.642,36	3,57%
Dotación de cultura, recreación y deporte	\$ 251.505.739,79	3,12%

Fuente: Fuente propia OCI

El enfoque presupuestal se orienta a dinamizar capacidades productivas y reconstruir la infraestructura social comunitaria, lo cual es coherente con los objetivos de estabilización e integración sostenible de las comunidades retornadas o reubicadas. Sin embargo, se evidencian brechas en inversión en sectores sensibles como la salud, la recreación y la cultura, que deberían ser consideradas estratégicamente para lograr procesos de reparación integral y consolidación del arraigo.

- DT con mayor inversión
 - Antioquia: \$1.376.555.998,72 – 17,09%
Principalmente invertido en proyectos e Insumos agropecuarios.
 - Norte de Santander y Arauca \$ 994.560.468,68 – 12,34%
Principalmente invertido en infraestructura social y comunitaria.
 - Cauca \$ 889.391.387,49 – 11,04%
Principalmente invertido en proyectos e Insumos agropecuarios.

- DT con menor inversión
 - Córdoba: \$ 98.251.351,19 – 1,22%
Principalmente invertido en dotación implementos de salud.
 - Bolívar: \$ 26.887.001 – 0,33%
Principalmente invertido en dotación implementos de salud.
 - Central: \$ 15.816.447,79 – 0,20%
Principalmente invertido en dotación de cultura, recreación y deporte.

El Equipo Auditor, luego de examinar las respuestas y evidencias remitidas por la auditada evidencia que hay una alta concentración del presupuesto (40.47%) en solo tres DTs que corresponden con Antioquia, Cauca y Norte de Santander y Arauca, con la suma de \$ 3.260.507.854,89. De otra parte, las DTs con menor inversión representan el 1.75% del total: Córdoba, Central y Bolívar, con la suma de: \$140.954.799.98. de la misma manera se tiene que las inversiones tienden a estar orientadas principalmente a: i) Proyectos agropecuarios (\$1.9 billones), ii) Insumos y herramientas agropecuarias (\$2.3 billones) y iii) Infraestructura social y comunitaria (\$2.1 billones). Por lo anterior, no se presenta debilidad.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 63 de 111

5.5.2. RUTA INDIVIDUAL:

- a. En la viabilización de 2.200 hogares que solicitaron el acompañamiento al retorno o reubicación, donde se les entrego el apoyo para el transporte y traslado de enseres; de igual manera se pagaron 4.447 apoyos a la sostenibilidad del retorno o reubicación, Se tiene lo siguiente:

El Equipo Auditor evalúa el contenido de las evidencias presentadas en la respuesta, como resultado de este análisis, desagrega la información por distribución presupuestal en los (5) departamentos de origen y destino de las víctimas en donde se concentra la mayor inversión y número de hogares atendidos se tiene la siguiente información:

Departamento Origen	N° de Hogares	Valor Ejecutado
Magdalena	522	\$ 1.016.704.000
Bogotá D.C.	303	\$ 586.066.000
Nariño	188	\$ 364.208.000
Cesar	180	\$ 351.000.000
Sucre	122	\$ 236.704.000
Tolima	94	\$ 183.300.000
Bolívar	92	\$ 178.204.000
Cundinamarca	78	\$ 152.100.000
Caquetá	68	\$ 132.600.000
Putumayo	60	\$ 116.558.000
Huila	59	\$ 113.854.000
Antioquia	56	\$ 106.808.000
Valle del Cauca	55	\$ 97.682.000
Choco	53	\$ 103.350.000
Cauca	51	\$ 98.254.000
Meta	47	\$ 91.650.000
Norte de Santander	30	\$ 56.108.000
Caldas	25	\$ 48.750.000
Casanare	23	\$ 44.850.000
Córdoba	23	\$ 44.850.000
La Guajira	16	\$ 30.004.000
Santander	16	\$ 31.200.000
Atlántico	14	\$ 27.300.000
Quindío	12	\$ 23.400.000
Boyacá	10	\$ 19.500.000
Arauca	8	\$ 15.600.000
Guaviare	6	\$ 11.700.000
Risaralda	6	\$ 11.700.000
Vichada	2	\$ 2.704.000
Amazonas	1	\$ 1.950.000
Total de Hogares	2220	\$ 4.298.658.000

Departamento Destino	N° de Hogares	Valor Ejecutado
Magdalena	372	\$ 724.204.000
Cesar	254	\$ 495.300.000
Nariño	199	\$ 385.658.000
Antioquia	150	\$ 290.108.000
Atlántico	134	\$ 261.300.000
Bolívar	124	\$ 240.604.000
Huila	114	\$ 221.104.000
Caldas	112	\$ 218.400.000
Meta	109	\$ 212.550.000
Tolima	79	\$ 154.050.000
Cundinamarca	75	\$ 146.250.000
Caquetá	68	\$ 132.600.000
Sucre	65	\$ 125.554.000
Santander	60	\$ 117.000.000
Risaralda	52	\$ 101.400.000
Córdoba	46	\$ 89.700.000
Quindío	42	\$ 81.900.000
Norte de Santander	31	\$ 58.058.000
La guajira	30	\$ 57.304.000
Valle del cauca	29	\$ 46.982.000
Putumayo	22	\$ 42.458.000
Choco	19	\$ 37.050.000
Arauca	9	\$ 17.550.000
Casanare	7	\$ 13.650.000
Bogotá D.C.	6	\$ 6.916.000
Boyacá	4	\$ 7.800.000
Guaviare	4	\$ 7.800.000
Cauca	3	\$ 4.654.000
Vichada	1	\$ 754.000
Total de Hogares	2220	\$ 4.298.658.000

Fuente: Fuente propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 64 de 111

Departamentos con Mayor Participación:

- Departamentos de origen con más hogares

Departamento	Hogares	% del total
Magdalena	522	23,51%
Bogotá D.C.	303	13,65%
Nariño	188	8,47%
Cesar	180	8,11%
Sucre	122	5,50%

Fuente: Fuente propia OCI

Estos cinco (5) departamentos de origen concentran \$2.554.682.000 del total de recursos ejecutados, correspondientes a 1.315 hogares atendidos. Esto representa el 53,7 % del total de hogares beneficiados y el 59,43 % del presupuesto ejecutado

- Departamentos de destino más frecuentes

Departamento	Hogares	% del total
Magdalena	372	23,51%
Cesar	254	13,65%
Nariño	199	8,47%
Antioquia	150	8,11%
Atlántico	134	5,50%

Fuente: Fuente propia OCI

Estos cinco (5) departamentos de destino usan \$2.156.570.000 en recursos ejecutados para un total de 1.109 hogares atendidos, lo que equivale al 49,95 % del total de hogares beneficiados y al 50,17 % del presupuesto ejecutado.

El departamento de Magdalena aparece como el principal departamento tanto en origen como en destino, esto puede indicar que es el departamento con mayor demanda para la viabilización de hogares que solicitaron el acompañamiento a los procesos de retorno, reubicación e integración local en donde se les entregó el apoyo para el traslado de enseres.

b. Retorno de comunidades Emberá

En el marco del acompañamiento individual al retorno de personas y hogares víctimas de desplazamiento forzado, durante las jornadas realizadas el 8 de septiembre y el 12 de diciembre de 2024, orientadas al retorno de comunidades Emberá asentadas en la ciudad de Bogotá hacia los resguardos Tahamí del Alto Andágueda (Bagadó), Gito Dokabú y Unificado Chamí (Pueblo Rico), la gestión de la entidad fue la siguiente:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 65 de 111

Tipo de Plan	N° Hogares	N° de personas	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Departamento	Municipio
Retorno	212	499	Emberá Katío	Bogotá	Resguardo Tahami del Alto Andágueda	Chocó	Bagadó
Retorno	47	127	Emberá Katío	Bogotá	Resguardo Gito Dokabu	Risaralda	Pueblo Rico
Retorno	12	34	Emberá Chamí	Bogotá	Resguardo Unificado Chamí	Risaralda	Pueblo Rico
Retorno	37	112	Emberá Chamí	Chía	Resguardo Unificado Chamí	Risaralda	Pueblo Rico
Total	308	772					

Fuente: Fuente propia OCI

El acompañamiento individual al retorno de personas y hogares víctimas de desplazamiento forzado, durante las jornadas realizadas el 8 de septiembre y el 12 de diciembre de 2024, se apoyó el retorno de 308 hogares (772 personas) pertenecientes a comunidades Emberá Katío y Emberá Chamí, previamente asentadas en Bogotá y Chía. Los retornos se dirigieron a tres resguardos indígenas ubicados en los departamentos de Chocó y Risaralda.

Tipo de Plan	N° Hogares	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Fecha de Solicitud de Acompañamiento	Fecha de Aprobación e implementación del Plan por el CTJT	Fecha Final de Implementación del Plan
Retorno	212	Emberá Katío	Bogotá	Resguardo Tahami del Alto Andágueda	08/09/2024		
Retorno	47	Emberá Katío	Bogotá	Resguardo Gito Dokabu	08/09/2024	17/12/2012 actualizado 20 de julio de 2021 posterior a la resolución 0027	Fecha tentativa para final de implementación del plan 20/07/2023
Retorno	12	Emberá Chamí	Bogotá	Resguardo Unificado Chamí	08/09/2024	17/12/2012 actualizado 23 de agosto de 2022 posterior a la resolución 0027.	Fecha tentativa para final de implementación del plan 23/08/2024
Retorno	37	Emberá Chamí	Chía	Resguardo Unificado Chamí	12/12/2024	17/12/2012 actualizado 23 de agosto de 2022 posterior a la resolución 0027.	Fecha tentativa para final de implementación del plan 23/08/2024

Fuente: Fuente propia OCI

Este cuadro evidencia la gestión administrativa y procedimental en el marco del acompañamiento individual al retorno de hogares Emberá, desde su solicitud hasta la implementación de los planes. Se analizan cuatro procesos de retorno diferenciados por comunidad, lugar de origen y destino.

De lo anterior el equipo Auditor evidencia que, en relación con las solicitudes recientes, planes antiguos se tiene que: tres de las solicitudes de acompañamiento fueron radicadas en el 8 de septiembre de 2024 y el 12 de diciembre de 2024. Sin embargo, tres de los cuatro casos hacen parte de planes aprobados inicialmente el 17/12/2012 por el CTJT (Comité Técnico de Justicia Transicional), lo que indica que se trata de planes ya

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 66 de 111

existentes que han sido reactivados o actualizados en años posteriores (2021 y 2022), en el marco de la Resolución 0027 de 13 de enero 2022 expedida por la Unidad para las Víctimas.

En lo tocante a las fechas de actualización según la comunidad y destino se tiene que para el resguardo Gito Dokabu (Risaralda) se actualiza el 20/07/2021; en el resguardo Unificado Chamí (Risaralda) se actualiza el 23/08/2022. Ambos destinos están vinculados a procesos de actualización posterior a la expedición de la resolución 27 de 13 de enero 2022 expedida por la Unidad para las Víctimas.

Para lo que se relaciona con el plan sin registro de aprobación visible se tiene que: el retorno hacia el Resguardo Tahamí del Alto Andágueda (Chocó) no presenta datos en las columnas de fecha de aprobación ni fecha final de implementación. Ello puede indicar que el plan aún está en trámite de aprobación o formalización, o que falta la actualización o registro documental del plan en el sistema institucional.

En lo pertinente a las fechas de implementación estimadas se tiene que: todos los planes con actualización cuentan con fechas tentativas de finalización entre 2023 y 2024, lo que evidencia una ejecución en curso o en cierre. El plan del Resguardo Gito Dokabu ya debería haber finalizado su implementación (20/07/2023), por lo que se recomienda verificar si el cierre se hace conforme al cronograma.

La siguiente tabla detalla el comportamiento presupuestal y de ejecución de recursos asociados a cuatro planes de retorno étnico, desagregados por comunidad, origen, destino y tipo de apoyo brindado.

Tipo de Plan	Nº Hogares	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Valor Presupuestado	Valor de Apoyo en Transporte	Valor de Apoyo en traslado de enseres	Valor de Apoyo en Sostenibilidad	Valor Ejecutado
Retorno	212	Emberá Katío	Bogotá	Resguardo Tahami del Alto Andágueda	\$ 393.752.890	N/A	N/A	\$ 173.800.000	\$ 567.552.890
Retorno	47	Emberá Katío	Bogotá	Resguardo Gito Dokabu					
Retorno	12	Emberá Chamí	Bogotá	Resguardo Unificado Chamí					
Retorno	37	Emberá Chamí	Chía	Resguardo Unificado Chamí	\$ 46.699.920			\$ 18.096.000	\$ 64.795.920

Fuente: [Embera - OCI - 29 Abr 2025.xlsx](#) – Información del Auditado

A partir de la información suministrada, el Equipo Auditor puede determinar que en relación con la ejecución presupuestado registrado no se encuentran desagregado para cada retorno, el retorno al Resguardo Tahamí del Alto Andágueda (212 hogares), Resguardo Gito Dokabu (47 hogares) y el Resguardo Unificado Chamí (12 hogares), muestran una ejecución total de \$567.552.890, pero no se reporta el valor presupuestado para cada retorno para cada resguardo. Se destacan \$173.800.000 destinados a sostenibilidad para los tres retornos, lo que representa el 30,6% del total ejecutado, indicando un fuerte componente de estabilización posterior al retorno.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 67 de 111

Para el plan ejecutado conforme a lo presupuestado se tiene que el retorno desde Chía al Resguardo Unificado Chamí cuenta con un presupuesto de \$46.699.920 sumado en un apoyo en sostenibilidad de \$18.096.000 lo cual refuerza la atención post-retorno y una ejecución de \$64.795.920 lo equivalente a 10.25% del total asignado para el retorno de la comunidad Embera. lo presupuestado. Se reporta un apoyo en sostenibilidad de \$18.096.000, lo cual refuerza la atención post-retorno. Por último, se evidencia una sobre-ejecución puede deberse a ajustes operativos no reflejados en la estimación inicial.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Equipo Auditor evidencia una debilidad en el Sistema de Control Interno por a lo siguiente:

1. Dificultades de trazabilidad y seguimiento: La ausencia de datos completos para algunas comunidades indica la necesidad de fortalecer los sistemas de registro y reporte presupuestal.
2. Necesidad de conciliación interinstitucional: La discrepancia entre valores presupuestados y ejecutados sugiere que puede haber fuentes de financiación adicionales o cambios de última hora no documentados.

Ahora bien, frente a la observación que manifiesta el Grupo de Retornos y Reubicaciones en la matriz de Excel [Embera - OCI - 29 Abr 2025.xlsx](#) en la columna “x” lo siguiente:

“Es importante mencionar que: 1. Lo allí consignado corresponde a procesos de traslados en el marco de planes de retorno ya creados, lo que implica que estos traslados no generan la creación de nuevos planes de retorno. 2. Cuando hacemos referencia al número de personas y hogares lo reportamos en la totalidad del traslado. Sin embargo, desde la Unidad para las Víctimas no acompañamos a todos los hogares, toda vez que ya habían sido acompañados en un proceso de retorno o reubicación antes y no cuentan con un nuevo hecho de desplazamiento forzado. 3. En este sentido, los apoyos a la sostenibilidad sólo se colocan a los hogares que acompaña la Unidad para las Víctimas, para el traslado realizado en el mes de septiembre corresponde a 110 hogares y para el traslado de diciembre 24 hogares.”

El Equipo Auditor, utilizando las normas de auditoria generalmente aceptadas, analiza la respuesta y se tiene que:

1. **“Lo allí consignado corresponde a procesos de traslados en el marco de planes de retorno ya creados, lo que implica que estos traslados no generan la creación de nuevos planes de retorno.”**

Con la afirmación del auditado se tiene que existen eventos en los cuales ya están creados los planes de retorno y es allí donde se realizan los traslados. Es importante conocer con mayor detalle cuales han sido las externalidades o las acciones propias que no han permitido realizar el retorno en los tiempos establecidos en los planes y según las actividades y cronogramas que los acompaña. Estas situaciones que pueden ser no previsibles si son fuente de enseñanza para efecto de ejecución de otros traslados dentro de los planes ya creados.

2. **“Cuando hacemos referencia al número de personas y hogares lo reportamos en la totalidad del traslado. Sin embargo, desde la Unidad para las Víctimas no acompañamos a todos los hogares,**

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 68 de 111

toda vez que ya habían sido acompañados en un proceso de retorno o reubicación antes y no cuentan con un nuevo hecho de desplazamiento forzado.”

Dentro de la política de gestión estadística ordenada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión se tiene que:

La información estadística y los registros administrativos son insumos para el ciclo de la política pública; en la medida que permiten diagnosticar los problemas de la sociedad y hacerle seguimiento a las acciones de política que se implementen para dar solución a las necesidades de la población. Esta información es usada para evaluar la efectividad de las acciones del gobierno y resolver las problemáticas sociales, económicas y ambientales.

Esto esta en concordancia con lo ordenado por la ley 87 de 1993 en su artículo 2° literal e) que dispone:

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

e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;

En este marco se tiene que el auditado tiene dos tipos diferentes de datos, aquellos totales de los traslados respecto del número de hogares y personas. Este dato es importante porque permite un análisis que da información relevante para proceso de retornos y reubicaciones.

No obstante, es claro que existen traslados a los cuales no se hacen acompañamientos que ya han sido objeto en retorno o reubicaciones anteriores. Este aspecto es de importancia en la gestión desplegada por la entidad a través del proceso auditado. Lo que se debe determinar cuales son las causas por las cuales existen hogares y/o personas que si ser objeto de nuevos desplazamientos forzados nuevamente deben ser reubicadas o retornadas. Ello implica que no hay efectividad en el retorno o reubicación primigenio, aspecto que redundo no solo en logro de los objetivos sino el impacto en los recursos institucionales.

Es recomendable que el proceso auditado establezca las causas por las cuales no es efectivo un retorno o una reubicación y establecer las causas raíces para estructurar una respuesta a ellos, que permita superarlos y lograr que los retornos y reubicaciones sean efectivos.

Por otra parte, los datos en este escenario son evidente que no corresponde a los primeros citados en este numeral y por ello es necesario que el tratamiento del dato sea de tal manera que permita determinar una fuente de información institucional. Sin embargo, sea en el primer evento o en el segundo, lo cierto es que la entidad asigna recursos que deben ser manejados dentro del principio de la economía para evitar la materialización de una actividad antieconómica que conlleva a hallazgos fiscales por parte de los entes de control, riesgo que de paso se reitera no han sido identificados por el proceso auditado.

c. Retorno Comunidad Wiwa Limon Carrizal

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 69 de 111

La comunidad Wiwa fue afectada por un evento de desplazamiento forzado ocurrido el 25 de febrero de 2024, como consecuencia de enfrentamientos armados entre el Clan del Golfo y el grupo Los Pachenca en zona rural de Riohacha, capital del departamento de La Guajira.

Tras el desplazamiento masivo, las familias se ubicaron temporalmente en dos albergues alternativos: i) la Casa Indígena y ii) el Coliseo Eder Jhon Medina Toro. La atención a la comunidad se brindó en el marco del Protocolo de Atención a Eventos de Desplazamiento Masivo (SPA), durante un período de seis meses, mientras se restablecían las condiciones mínimas de seguridad para el retorno.

Desde la misionalidad del Grupo de Retornos, y con el acompañamiento de los enlaces de Nivel Nacional y de la Dirección Territorial, se adelantaron acciones de alistamiento para el retorno, conforme a la valoración del principio de seguridad emitida por el CTJT. El traslado de la comunidad a su territorio ancestral se efectuó el 25 de agosto de 2024.

Actualmente, se encuentra en proceso la actualización del plan de retorno, así como la asistencia técnica a la Entidad Territorial y a las autoridades étnicas. Estas acciones se enmarcan en el ejercicio de concertación comunitaria realizado los días 14 y 15 de diciembre de 2024, del cual se adjunta el acta correspondiente [ACTA ACTUALIZACION PLAN RETORNO LIMON CARRIZAL- RES 00017-2022.pdf](#).

N° del Plan	Tipo de Plan	N° Hogares	N° de personas	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Departamento	Municipio
ID del plan 44001-2-837	Retorno	99	387	Comunidad indígena Wiwa El Limón	Casco Urbano	Territorio ancestral	La Guajira	Riohacha

Fuente: Fuente propia OCI

El acompañamiento individual al retorno de personas y hogares víctimas de desplazamiento forzado, se apoyó el retorno de 99 hogares (387 personas) pertenecientes a comunidad indígena Wiwa El Limón, previamente asentadas en dos albergues alternativos: i) la Casa Indígena y ii) el Coliseo Eder Jhon Medina Toro.

Después de 6 meses de permanecer en los albergues y durante este tiempo se atendieron necesidades básicas de parte de la alcaldía como primer respondiente con recurso del distrito, no fue interrumpido el proceso educativo ya que la secretario de educación se dispuso a que asistieran a claustros educativos en el municipio y recibieron servicio del PAE, así también el I.C.B.F dio atención a la primera infancia, no dejaron nunca la comunidad preservar sus hábitos en la artesanía y medicina tradicional.

Al concluir este proceso de retorno se llevó a cabo sin ningún contratiempo cumpliendo con garantías de mínimo vital atendiendo a la comunidad por parte de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Las Víctimas con la alimentación (desayuno, almuerzo, cena, este alimento servido, punto de hidratación) este retorno se contempló en el marco de la resolución 00027 de 2022 en la adopción del protocolo del retorno étnico.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 70 de 111

N° del Plan	Tipo de Plan	N° Hogares	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Fecha de Aprobación del Plan por el CTJT	Fecha de Inicio de Implementación del Plan	Fecha Final de Implementación del Plan
ID del plan 44001-2-837	Retorno	99	Comunidad indígena Wiwa El Limón	Casco Urbano	Territorio ancestral	20/12/2016	2017	NA

Fuente: Fuente propia OCI

Teniendo en cuenta que la comunidad Wiwa fue afectada por un evento de desplazamiento forzado ocurrido el 25 de febrero de 2024, como consecuencia de enfrentamientos armados entre el Clan del Golfo y el grupo Los Pachenca en zona rural de Riohacha, capital del departamento de La Guajira y El traslado de la comunidad a su territorio ancestral se efectuó el 25 de agosto de 2024.

Actualmente, se encuentra en proceso la actualización del plan de retorno, así como la asistencia técnica a la Entidad Territorial y a las autoridades étnicas. Estas acciones se enmarcan en el ejercicio de concertación comunitaria realizado los días 14 y 15 de diciembre de 2024, del cual se adjunta el acta correspondiente [ACTA ACTUALIZACION PLAN RETORNO LIMON CARRIZAL- RES 00017-2022.pdf](#).

La información suministrada en la matriz de Excel [wiwa - oci - auditoria 29 abr 2025.xlsx](#) no es congruente con el evento de desplazamiento forzado ocurrido el 25 de febrero de 2024 a la comunidad indígena Wiwa El Limón. Con base en la información proporcionada, sí se evidencia una debilidad del Grupo de Retornos y Reubicaciones, sustentada en los siguientes elementos técnicos y de gestión:

Desactualización de la información reportada en la matriz de seguimiento (archivo Excel: *wiwa - oci - auditoria 29 abr 2025.xlsx*), el único plan registrado para la comunidad Wiwa El Limón corresponde al plan aprobado el 20 de diciembre de 2016, con fecha de inicio en 2017 y sin fecha de finalización. Sin embargo, no se registra el evento de desplazamiento forzado ocurrido el 25 de febrero de 2024 ni el proceso de retorno llevado a cabo el 25 de agosto de 2024. Esta omisión genera una incongruencia entre la información del sistema y la realidad operativa y humanitaria del territorio.

Inadecuado seguimiento y actualización del plan de retorno. Aunque el plan aprobado en 2016 sigue vigente (sin fecha final de implementación), no se evidencia una actualización o reactivación formal del plan tras el nuevo evento de desplazamiento de 2024, más allá de las acciones de asistencia técnica que se están realizando. La falta de un registro oficial y actualizado del nuevo proceso (incluyendo hogares acompañados, apoyos entregados, cronogramas y responsables) puede limitar la trazabilidad, la rendición de cuentas y el acceso de la comunidad a garantías efectivas.

Débil articulación entre planeación, registro y ejecución. El hecho de que se haya realizado el retorno sin que ello se refleje en el sistema institucional, ni en los informes actualizados, denota una falla de articulación entre los equipos operativos y los equipos encargados de reporte y sistematización. Esta brecha puede interpretarse como un reproceso institucional, dado que un nuevo evento de desplazamiento con retorno efectivo no ha sido integrado a la planeación estratégica.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 71 de 111

Por lo anterior, se configura una debilidad técnica, operativa y administrativa del Grupo de Retornos y Reubicaciones, al no reflejar en sus registros institucionales el evento de desplazamiento de 2024 ni su correspondiente retorno, lo cual compromete la efectividad del seguimiento, la planeación y la rendición de cuentas frente a la atención de la comunidad indígena Wiwa El Limón.

N° del Plan	Tipo de Plan	N° Hogares	Nombre de Comunidad	Origen	Destino	Valor de Apoyo en Transporte	Valor de Apoyo en traslado de enseres	Valor de Apoyo en Sostenibilidad	Valor Ejecutado
ID del plan 44001-2-837	Retorno	99	Comunidad indígena Wiwa El Limón	Casco Urbano	Territorio ancestral	NA	NA	NA	\$ 38.210.243

Fuente: Fuente propia OCI

Se presenta una debilidad técnica y de control en el Grupo de Retornos y Reubicaciones al no tener desagregada la información financiera, como se evidencia en la tabla proporcionada. A continuación, se detalla el análisis:

Falta de desagregación de los componentes de gasto. La tabla muestra únicamente un valor total ejecutado (\$38.210.243) sin especificar la distribución entre: apoyo en transporte, apoyo en traslado de enseres o apoyo en sostenibilidad. Esta falta de detalle dificulta la trazabilidad de los recursos públicos y limita la posibilidad de verificar si la ejecución se realiza conforme a los principios de eficiencia y pertinencia del gasto.

Afectación a la transparencia y rendición de cuentas. Sin desagregación de la información no es posible establecer qué tipo de apoyo recibió efectivamente la comunidad o si se respeta el enfoque diferencial en la asignación de recursos. Esta omisión también impide el análisis comparativo con otros planes de retorno y el diseño de acciones de mejora basadas en evidencia.

Incongruencia con lo dispuesto en normativas y estándares de seguimiento. De acuerdo con la Ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios, los recursos ejecutados en procesos de retorno y reubicación deben tener claridad, especificidad y seguimiento diferenciado. La ausencia de esta información va en contra de los principios del ciclo de gestión pública (planeación, ejecución, seguimiento y evaluación).

Por lo anterior, se evidencia una debilidad del Grupo de Retornos y Reubicaciones por no desagregar la información financiera en los componentes de apoyo. Esta situación afecta negativamente la transparencia, la trazabilidad de recursos y el cumplimiento de estándares mínimos de seguimiento institucional.

5.5.3. INTEROPERABILIDAD CON LAS ENTIDADES QUE HACEN PARTE DEL SNARIV

Teniendo en cuenta a la respuesta entregada por el auditado “frente al tema de sistemas de información, particularmente con el Distrito no se cuenta con un acuerdo de interoperabilidad de información toda vez que el grupo de retorno no cuenta con un sistema de información el cual esté en línea para consulta externa” y “este tipo de acuerdos sobre interoperabilidad entre sistemas se enmarca en los acuerdos que se tienen a través de la Red Nacional de Información para acceder a las diversas fuentes con las que se miden SSV”

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 72 de 111

El Equipo Auditor le solicita al auditado dar respuesta a las siguientes preguntas, que son orientadoras en el marco del proceso auditor, para determinar si la gestión de interoperabilidad es efectiva o no.

- a. ¿Cuál es la gestión de la entidad para garantizar la interoperabilidad entre las entidades que hacen parte el SNARIV con la finalidad mejorar la capacidad de respuesta frente a la gestión de retornos y reubicaciones?
- b. ¿Cuáles son las dificultades que ha tenido el Grupo de Retornos y Reubicaciones para atender las gestiones de los procesos de retornos y reubicaciones en cuanto a eficiencia, eficacia y efectividad por no contar la interoperabilidad entre las entidades que hacen parte el SNARIV?

El Grupo de Retornos y Reubicaciones responde a la pregunta a., lo siguiente:

“Rta/ Para la presente vigencia y acorde con lo establecido en la Resolución 3320 de 2019, desde el Grupo de Retornos y Reubicaciones se ha buscado establecer, en coordinación con la Dirección de Gestión Interinstitucional y sus respectivas subdirecciones con competencia en oferta institucional, acciones estratégicas que faciliten la articulación con las entidades a nivel territorial y del sistema nacional de atención y reparación integral a las víctimas, para facilitar el acceso efectivo a la oferta otorgada por las entidades tanto nacionales como territoriales que aporten a las soluciones duraderas, desde una perspectiva sostenible y en garantía de derechos. Basados en lo anterior se establecen algunos objetivos y acciones estratégicas en el marco de la implementación del modelo de gestión de oferta bajo la perspectiva de la Resolución 349 de 2024, que establece los nuevos criterios de medición en la superación de la situación de vulnerabilidad.

Objetivos estratégicos:

- *Contar con información válida y vigente desde las diferentes fuentes de información con las que cuenta la unidad para las víctimas relacionadas con la oferta institucional para poder implementar la ruta de retorno, reubicación y/o integración local bajo la perspectiva de realidad, sin generar expectativas durante el proceso.*
- *Aportar desde la identificación de la oferta institucional existente a la formulación de los esquemas especiales de acompañamiento familiar y comunitario en referencia a procesos basados en el criterio de oportunidad que tengan en cuenta los potenciales de los beneficiarios, bien sea para emprender o emplearse.*
- *Establecer escenarios de articulación con la subdirección coordinación técnica del SNARIV para identificar y analizar la oferta que permita al grupo de retornos avanzar en la implementación de las rutas tanto en el acompañamiento al retorno, reubicación, integración local y esquemas especiales de acompañamiento familiar y comunitario , teniendo claras las competencias institucionales y en concordancia con los planes de acción y fortalecimiento que cuentan con línea específica de retornos y reubicaciones.*

Acciones estratégicas:

- *Realizar una revisión permanente de la oferta nacional y territorial vigente y activa para el diseño y la formulación de los planes de acompañamiento al retorno, la reubicación o la integración local.*
- *Contar con un adecuado conocimiento de las herramientas de formulación e implementación de planes de desarrollo territoriales para fundamentar las necesidades de las comunidades que han Sido identificadas, en articulación con la subdirección Nación Territorio.*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 73 de 111

- Fomentar la articulación y la armonización de los procesos entre el Grupo de Retornos y Reubicaciones y la subdirección coordinación nación territorio para realizar ejercicios de actualización de rutas con las entidades territoriales.
- Socializar y realizar actualizaciones periódicas con las entidades territoriales y los equipos de trabajo de las direcciones territoriales con respecto a los procedimientos para la implementación de las rutas de retorno, reubicación y reintegración local individual y comunitaria en materia del principio de dignidad.
- En el marco de la ruta de acompañamiento al retorno la reubicación, aprovechar el momento de la orientación con las comunidades para socializar la oferta territorial vigente en pro de tener las claridades necesarias para la concertación de las acciones y su posterior formulación y aprobación.

Planes de acción y fortalecimiento de las entidades de orden nacional que hacen parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV):

De acuerdo con la Circular externa 00023 de septiembre de 2023 emitida por la directora general de la Unidad para las Víctimas, en donde se establecen los lineamientos para la formulación de los planes de acción y fortalecimiento de las entidades que hacen parte del sistema nacional de atención y reparación integral a las víctimas SANRIV para la vigencia 2024, desde el Grupo de Retornos y Reubicaciones se indican algunos aspectos para tener en cuenta en dicho ejercicio tales como:

- Fortalecer la coordinación interinstitucional, a nivel nacional y territorial para la adecuada construcción de los planes de acompañamiento al retorno o la reubicación, bajo los principios de seguridad y dignidad.
- Poder trabajar armónicamente bajo la optimización de los recursos de las entidades.
- Establecer que las medidas de infraestructura social y comunitaria estén incluidas en la planeación territorial.

Durante el ejercicio del diseño de los planes de acción y fortalecimiento, desde el Grupo de Retornos y Reubicaciones se concertó con las entidades que así lo soliciten, el diseño de las acciones estratégicas que se considere debe quedar formuladas para su implementación, seguimiento y evaluación en la vigencia que corresponda.

- Articular acciones con la Mesa de Vivienda y la Mesa de trabajo de generación de ingresos.
- Gestión y seguimiento en el cumplimiento de órdenes de retorno y reubicación en procesos de restitución de tierras y derechos territoriales.
- Avanzar en la construcción de un plan de trabajo acorde a las competencias de la mesa.

Para la vigencia 2024 se entregó a la Subdirección Coordinación Técnica del SNARIV una base de 226 acciones no ejecutadas de planes de acompañamiento al retorno, la reubicación e integración local identificadas como potenciales de oferta del orden nacional para su adopción e implementación por parte de las entidades competentes. Esta información aporta a la formulación de los planes de acción y fortalecimiento de cada entidad en donde queda implícita una línea de retornos y reubicaciones.

14 entidades del orden nacional adoptan línea de retornos y reubicaciones, 6 con acciones específicas y 8 con línea general a saber:

- AGENCIA DE DESARROLLO RURAL
- AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS
- INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
- MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
- MINISTERIO DE DEFENSA
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN
- MINISTERIO DE CULTURA
- MINISTERIO DE LAS TICS

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 74 de 111

- *MNISTERIO DE SALUD*
- *MINISTERIO DE VIVIENDA*
- *DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL*
- *REGISTRADURIA NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL*
- *SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE*
- *UNIDAD DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS”*

El Grupo de Retornos y Reubicaciones responde a la pregunta b., lo siguiente:

“Rta/ Como bien se mencionó desde el Grupo de Retornos y Reubicaciones no se cuenta con un sistema de información que pueda ser interoperable con las entidades del SNARIV. Es por ello por lo que, la articulación se realiza sobre la base de la formulación de los planes de acción y fortalecimiento PAFI en cada vigencia en coordinación con la Subdirección Coordinación Técnica del SNARIV.

Una de las mayores dificultades que se han presentado en este proceso está asociada con (i) la no adopción por parte de las entidades del orden nacional de la línea de acción de retornos y reubicaciones en los planes de acción y fortalecimiento bien sea porque no es competencia directa por norma vigente o la oferta institucional no suma al restablecimiento de los derechos de las víctimas. (ii) La falta de compromiso de las entidades para apoyar la implementación de las acciones identificadas en los planes, como posibles potenciales de intervención, por no haber hecho parte en la formulación de los planes en el momento 6 de la implementación de la ruta de acompañamiento.”

El Equipo Auditor analiza las respuestas al detalle y se tiene lo siguiente:

Resumen de la gestión reportada:

1. Articulación interinstitucional basada en la Resolución 3320 de 2019 y los lineamientos de la Resolución 349 de 2024.
2. Trabajo conjunto con la Dirección de Gestión Interinstitucional y la Subdirección Coordinación Técnica del SNARIV.
3. Revisión permanente de la oferta institucional nacional y territorial.
4. Participación en la formulación de planes de acción y fortalecimiento (PAFI) de entidades del SNARIV.
5. Socialización con entidades territoriales y nacionales para armonizar rutas de retorno, reubicación e integración local.
6. Se entregó una base de 226 acciones no ejecutadas como insumos para entidades nacionales.
7. Se logró que 14 entidades nacionales adoptaran la línea de retorno y reubicación (6 con acciones específicas y 8 con líneas generales).

Valoración:

- La entidad realiza esfuerzos de articulación programática y estratégica, pero carece de una plataforma tecnológica común o sistema interoperable que integre la información de manera ágil y compartida.
- No se evidencia una gestión estructurada de interoperabilidad digital que permita el flujo automático de datos entre actores del SNARIV.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 75 de 111

Dificultades reportadas por la entidad:

1. Ausencia de un sistema de información interoperable con otras entidades del SNARIV.
 2. Falta de adopción de la línea de retornos y reubicaciones por parte de algunas entidades nacionales porque no tienen competencia legal explícita o porque su oferta institucional no se alinea con el restablecimiento de derechos de víctimas.
 3. Baja participación de las entidades en la formulación de planes, lo que afecta la implementación posterior.
 4. Limitada ejecución de acciones priorizadas en los planes de retorno, reubicación e integración.
- Implicaciones:

criterio	Impacto por falta de interoperabilidad
Eficiencia	Aumento de tiempos administrativos por tener que coordinar por vías manuales, como correos o mesas técnicas.
Eficacia	Reducción en el logro de metas del proceso de retorno debido a la fragmentación de esfuerzos.
Efectividad	Bajo impacto real en las condiciones de vida de las comunidades retornadas por falta de articulación efectiva en la oferta de servicios y medidas.

Fuente: Fuente propia OCI

A partir de la información suministrada, se puede concluir que existe una debilidad en el Grupo de Retornos y Reubicaciones respecto a la interoperabilidad con las entidades del SNARIV (Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas), tanto en términos de gestión institucional como en los resultados obtenidos en eficiencia, eficacia y efectividad.

El Grupo de Retornos y Reubicaciones no cuenta con un sistema de información interoperable, lo que representa una debilidad estructural en el marco de su responsabilidad como articulador de procesos de retorno, reubicación e integración local. A pesar de los esfuerzos institucionales para la articulación intersectorial y la planificación conjunta, la ausencia de mecanismos técnicos de interoperabilidad genera:

- Desconexión entre planificación y ejecución.
- Repetición de esfuerzos y baja eficiencia institucional.
- Incumplimiento potencial del principio de coordinación consagrado en la Ley 1448 de 2011.

5.5.4. RESPUESTA DEL AUDITADO FRENTE A LAS DEBILIDADES DEL NUMERAL 5.5 DE ESTE INFORME.

El Equipo Auditor presenta el cuarto comunicado de observaciones el miércoles 28 de mayo 2025 a las 11:02 am por correo electrónico del líder auditor y el equipo auditado a través de correo institucional de Jonathan Forero Mora, remite respuesta el 5 de junio 2025 a las 14:08 pm por medio de un archivo adjunto en pdf denominado respuesta a la debilidad manifestando lo siguiente:

- Respuesta de la debilidad 6:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 76 de 111

“La información se remitió fuera de los plazos establecidos teniendo en cuenta que al momento de la solicitud algunas de las entidades territoriales no habían enviado las respectivas actas, siendo ellos los secretarios técnicos responsables de esta información.”

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, una vez evaluada la respuesta emitida por el Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso de Reparación Integral, concluye que no se aportaron nuevas evidencias que sustenten una modificación del hallazgo. Asimismo, los argumentos presentados no logran desvirtuar las causas estructurales que dieron origen a la debilidad identificada. En consecuencia, se considera procedente mantener la debilidad formulada, con el propósito de que el proceso correspondiente formule e implemente un plan de mejoramiento que contemple acciones orientadas a mitigar y superar las causas que originaron la debilidad.

- Respuesta de la debilidad 7:

“En este sentido la respuesta dada por el grupo de retornos se brindará por ítem relacionado, así: 1. “no cuenta con información por expediente único por víctima”. A nivel de la ruta individual se cuenta con información de soporte por víctima en el sistema MAARIV. 2. “información financiera desagregada”. El presupuesto asignado al Grupo de Retornos y Reubicaciones se encuentra en el marco del proyecto de inversión donde se ejecuta de acuerdo con los productos que conforman el P.I. los cuales no se encuentran asignados por víctimas individuales si no por acciones en el marco del acompañamiento a los procesos de retornos y reubicaciones. 3. Inconsistencias en los registros financieros. Para darle respuesta al ítem sobre esta debilidad se hace necesario que el equipo auditor precise los registros financieros a los que hace referencia. 4. Inconsistencias en la trazabilidad de cifras. Para darle respuesta al ítem sobre esta debilidad se hace necesario que el equipo auditor precise la trazabilidad de las cifras a los que hace referencia.”

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, una vez evaluada la respuesta emitida por el Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso de Reparación Integral, concluye que no se aportaron nuevas evidencias que sustenten una modificación del hallazgo. Asimismo, los argumentos presentados no logran desvirtuar las causas estructurales que dieron origen a la debilidad identificada. En consecuencia, se considera procedente mantener la debilidad formulada, con el propósito de que el proceso correspondiente formule e implemente un plan de mejoramiento que contemple acciones orientadas a mitigar y superar las causas que originaron la debilidad.

- Respuesta de la debilidad 8: *“Sobre esta debilidad, la respuesta dada por el grupo de retornos se brindará a partir de los siguientes contenidos: 1. Comunidades Embera: la dinámica de la comunidad Emberá se ha venido reflejando más como el desplazamiento de manera espontánea y discriminada por parte de los hogares sin que tase un nuevo desplazamiento por el hecho victimizante de desplazamiento forzado, sin embargo, la Unidad para las víctimas ha venido resolviendo situaciones de hecho realizadas por esta comunidad como también ha venido articulando con el ministerio del interior en aras que esta cartera resuelva los conflictos internos. De igual manera se le ha solicitado al ministerio del interior que precise las Autoridades étnicas debidamente reconocidas o certificadas por esta cartera a partir del dialogo con las Autoridades étnicas territoriales y entidades territoriales. Así las cosas, los planes de retornos que se encuentran aprobados son Gito Dokabu, Unificado Chami y Unificado San Juan y se encuentran en proceso de formulación los correspondientes a las otras comunidades del Pueblo Embera. 2. Comunidad Wiwa Limon Carrizal: La comunidad se encuentra en su territorio ancestral por lo tanto es pertinente precisar que respecto a esta comunidad no se han presentado un nuevo hecho victimizaste que permita indicar: “se desplazan a la capital generando reprocesos”. Sin embargo, este plan se encuentra en proceso de actualización de manera concertada con las autoridades étnicas, el cabildo mayor y la entidad territorial correspondiente. En este sentido lo indicado por el equipo auditor: “no son eficientes, eficaces y*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 77 de 111

efectivos”, bajo esta consideración es necesario precisar que por norma tanto la ley 1448 como la 2421, de igual manera lo señalado en los decretos 4800 y 1084, el que hacer misional de la unidad para las víctimas es ser la coordinadora de un sistema y brindar asistencia técnica a las entidades del sistema en lo relacionado con la materialización de la política pública en materia de víctimas. Ahora bien, bajo la resolución 0236 de 2020, artículo 7, Grupo de Retornos y Reubicaciones literal 9 indica funciones específicas como: “Brindar los lineamientos a las entidades territoriales para la elaboración de Planes de Retornos o Reubicación de la población desplazada que 'aún no se encuentra asentada en ningún territorio”. De acuerdo con lo anterior la eficacia y la eficiencia de los planes de retorno corresponde como primer respondiente a las entidades territoriales y desde luego lo referenciado en el artículo 66 de la ley 1448 en el parágrafo 1 en donde refleja de acuerdo con el derecho quien es la entidad responsable del cumplimiento del mismo, así como la ley 2421 en el artículo 24 parágrafo 1.”

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, una vez evaluada la respuesta emitida por el Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso de Reparación Integral, concluye que no se aportaron nuevas evidencias que sustenten una modificación del hallazgo. Asimismo, los argumentos presentados no logran desvirtuar las causas estructurales que dieron origen a la debilidad identificada. En consecuencia, se considera procedente mantener la debilidad formulada, con el propósito de que el proceso correspondiente formule e implemente un plan de mejoramiento que contemple acciones orientadas a mitigar y superar las causas que originaron la debilidad.

- *Respuesta de la debilidad 9: “Si bien desde la misional del Grupo de Retornos y Reubicaciones no se cuenta con un sistema que interopera con la información de oferta de otras entidades cabe señalar que desde la Unidad para las víctimas no se cuenta con un sistema de información robusto que haya comenzado a interoperar con este alcance de información actualizada y accesible, sin embargo desde la subdirección red nacional de información SRNI se vienen adelantando y perfeccionando los mecanismos de intercambio de información y de consulta de fuentes que permiten la medición de situación de vulnerabilidad en el marco de la resolución 349 de 2024. De igual forma desde el Grupo de Retornos y Reubicaciones se viene adelantando con la Oficina de Tecnologías de la información el desarrollo de un aplicativo o sistema de información específico para el registro y seguimiento de los procesos de acompañamiento a los retornos y reubicaciones, interoperable con los demás procesos de la dirección de reparación y el modelo integrado. Como propuesta para comprender el alcance de este ejercicio sugerimos que se puedan generar espacios de dialogo con la Oficina de tecnologías de la información en aras de precisar el alcance y los tiempos para la implementación del sistema de información referido.”*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, tras evaluar la respuesta presentada por el Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso de Reparación Integral, concluye que no se aportaron evidencias nuevas que justifiquen la modificación del hallazgo. En su comunicación, el auditado reconoce que actualmente no se cuenta con un sistema de información que permita la interoperabilidad con la oferta institucional de otras entidades. Asimismo, se evidencia que la Unidad para las Víctimas carece de un sistema de información robusto que integre y gestione de manera actualizada, accesible y oportuna los datos requeridos para el seguimiento de los procesos de acompañamiento a retornos y reubicaciones.

Como oportunidad de mejora, se plantea el desarrollo de un aplicativo o sistema de información específico que permita el registro, seguimiento e interoperabilidad con los demás procesos de la Dirección de Reparación y el modelo integrado. Adicionalmente, se propone generar espacios de articulación con la Oficina de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 78 de 111

Tecnologías de la Información, con el fin de definir el alcance funcional y los tiempos estimados para la implementación del sistema referido.

Con base en lo anterior, el Equipo Auditor considera procedente mantener la debilidad comunicada, con el propósito de que el proceso auditado formule e implemente un plan de mejoramiento que contemple acciones concretas orientadas a superar las causas estructurales que originan dicha debilidad

5.6 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LAS FUNCIONES Y POLÍTICAS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento normativo de las funciones del Grupo de Retornos y Reubicaciones, solicita mediante correo electrónico evidencia que sustente el cumplimiento de lo contenido en la siguiente normativa:

- El Decreto 4802 de 2011 el artículo 22, numeral 9; Decreto 2569 de 2014, Artículo 30. Asignación de la oferta nacional y territorial.
- Resolución Interna UARIV N°3320 de 2019. Por medio de la cual se adopta el Protocolo de Retorno y Reubicación conforme con el Artículo 2.2.6.5.8.8 del Decreto 1084 de 2015 Capítulo I Ruta de acompañamiento Individual; capítulo II Ruta de acompañamiento a comunidades y Capítulo III de la ruta de retornos de emergencia; Artículo 36 sobre Mesas territoriales para la sostenibilidad del retorno, reubicación o integración local; Artículo 40. Sostenibilidad del principio de voluntariedad.
- Decreto 2569 de 2014 Artículo 30. Asignación de la oferta nacional y territorial.
- Resolución 00236 de 2020, "Por la cual se establecen los grupos internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se dictan otras disposiciones", Grupo de Retornos y Reubicaciones, numerales 1 al 13.
- Ley 2421 de 2024 Art 24 que modifica el Artículo 66, Capítulo III del Título III de la Ley 1448 de 2011. Retornos y Reubicaciones diseño de esquemas especiales de acompañamiento, generación de ingresos, el acceso a alimentos para autoconsumo y el mejoramiento de habitabilidad) Los procesos de retornos y reubicaciones; Artículo 41 Protocolo de Retorno y Reubicación.

El propósito es establecer que todas y cada una de las funciones legalmente asignadas al Grupo de Retornos y Reubicaciones son atendidas en la gestión institucional a nivel de la jurisdicción que le corresponde. Por consiguiente, se aplica la herramienta diseñada para verificar el cumplimiento de las 19 políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- establecidas en el Decreto 1083 de 2015, que en su artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, dispone que:

Artículo 2.2.22.2.1 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes:

1. Planeación Institucional.
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 79 de 111

6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora Normativa (Numeral 17, adicionado por el Decreto 1299 de 2018, art. 2)
18. Gestión de la Información Estadística (Numeral 18 adicionado por el Art. 1 del Decreto 454 de 2020)
19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2021).

PARÁGRAFO. Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes programas, proyectos, metodologías y estrategias.

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

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

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

El artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 80 de 111

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

La Oficina de Control Interno diseña un instrumento que relaciona las funciones legalmente asignadas al Grupo de Retornos y Reubicaciones bajo la normativa antes mencionada y el Modelo de Planeación y Gestión (MIPG) con sus siete dimensiones y las 19 políticas. La integralidad y correlación que existe entre las funciones y MIPG con sus políticas son parte del sistema de control interno de obligatorio cumplimiento. En efecto la Ley 87 de 1993 en su artículo 1° dispone que:

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

En el artículo 2° literal b) de la misma norma determina como un objetivo del sistema de control interno:

- c. *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; (subrayado fuera de texto).*

Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 señala que:

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Adelante, en el artículo 2.2.23.1 se dice que:

El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos.

Para realizar la evaluación de la correlación entre funciones, MIPG y las 19 políticas, se desarrolla un papel de trabajo que relaciona cada una de las funciones con cada una de las dimensiones que corresponde y a partir de ello, con las políticas que le aplican. En este sentido, no todas las funciones del Grupo de Retornos y Reubicaciones se relacionan con todas las dimensiones de MIPG ni con todas las políticas.

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de las funciones y políticas del MIPG, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al grupo auditado del Grupo de Retornos y Reubicaciones la matriz de evaluación de Funciones Vs MIPG, con respuesta mediante correo electrónico día 11 de abril de 2025, remitiendo los respectivos soportes que desea hacer valer en el ejercicio auditor. La información solicitada es cargada en carpeta SharePoint en [Oficina De Control Interno - FUNCIONES VS POLITICAS MIPG - Todos los documentos](#)

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 81 de 111

El Equipo Auditor evalúa las evidencias registradas por el Grupo de Retornos y Reubicaciones, que deben ser consecuentes con lo diligenciado en la herramienta denominada “funciones vs políticas del MIPG” para determinar la pertinencia y conducencia que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones establecidas en la normativa anteriormente citada y las políticas del MIPG dispuestas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado en el Decreto 1499 de 2017, el cruce de la información permite evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores de este grupo interno de trabajo corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del Sistema de Control Interno.

El Equipo Auditor examina y evalúa las evidencias aportadas, teniendo presente que para la gestión auditora se define la evidencia como: Aquella información que da certeza o elimina la incertidumbre sobre las acciones realizadas, indistintamente cual sea el soporte material que tenga (por ejemplo: registros en físico; correos electrónicos; actos administrativos; fotografías con fecha de su toma, su georreferenciación y derechos de autor a favor de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas; actas de reunión, actas de asistencia, etc.).

Como quiera que el cumplimiento de las funciones implica una relación directa con una o varias dimensiones de MIPG y esta con las políticas que tienen asociado, el análisis consiste en tener certeza, a partir de las evidencias, que el Grupo de Retornos y Reubicaciones cumple tanto las funciones como las políticas. Si una de las dos variables no logra el nivel de certeza que rompa el escepticismo profesional, el Equipo Auditor dará por no cumplida la función.

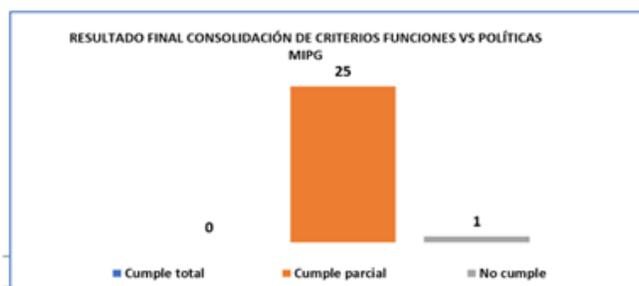
En caso contrario, cumplidas las funciones y las políticas de MIPG, el Equipo Auditor tiene la certeza suficiente que supera los limitantes del principio del escepticismo profesional y de la prudencia y dará como resultado el cumplimiento de la función.

Una vez analizada y evaluada las evidencias remitidas por el Grupo de Retornos y Reubicaciones relacionada con el cumplimiento de las 19 políticas y las 26 funciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y aplicando los criterios de auditoría generalmente aceptadas obtiene como resultado que en cuanto a las veintiséis (26) funciones identificadas en el marco normativo (resultado tomado de la herramienta papel de trabajo), sin embargo, vale aclarar que el aporte a las políticas se realiza desde la operación ya que el Grupo de Retornos y Reubicaciones no gerencia ninguna política específica.

Funciones con Cumplimiento total: EL Equipo Auditor analiza las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas no dan certeza del cumplimiento total de las funciones asignadas en el marco normativo. Funciones con evidencia de Cumplimiento parcial, los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función, pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial. Veinticinco (25) funciones de las veintiséis (26) identificadas, evidencian cumplimiento parcial equivalente a un noventa y seis porcientos (96%). Funciones que no evidencian cumplimiento, se analiza la evidencia aportada por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan incertidumbre y aplicando los principios de prudencia y escepticismo profesional, se determina que de la función establecida en el

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 82 de 111

Decreto 2569 de 2014 artículo 30, asignación de la oferta Nacional y territorial. no se cuenta con evidencia de cumplimiento; de lo anterior se concluye que una (1) función de las veinte y seis (26), identificadas no evidencia cumplimiento, equivalente a un cuatro por ciento 4%.



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

Se presenta por parte del grupo auditado evidencias relacionadas con cada una de las políticas de forma general. Por consiguiente, se recomienda fortalecer la aplicabilidad de los lineamientos establecidos en las políticas MIPG para que dicha información reúna las características relevantes y pertinentes que contribuyan a la mejora continua en el desarrollo de estas. Los soportes enviados por el proceso auditado se puede consultar en carpeta SharePoint [Oficina De Control Interno - POLITICAS VS MIPG - Todos los documentos](#). Se concluye como concepto de autoría que: “Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función, pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial.”

OBSERVACIÓN No. 2

Consecuencia del panorama descrito, el Equipo Auditor hace una observación al líder del proceso de Reparación integral en el sentido de realizar las acciones pertinentes para el cumplimiento total de las 26 funciones evaluadas que presentan un cumplimiento parcial respecto a la articulación con las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Aunque las funciones están formalmente alineadas con las dimensiones establecidas (como Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Evaluación de Resultados, etc.), el análisis detallado muestra que el cumplimiento declarado se ve afectado por la falta de evidencia robusta, la ausencia de indicadores de resultado o el incumplimiento parcial de los criterios establecidos en las políticas MIPG, especialmente en las áreas de Control Interno, Gestión Documental y Servicio al Ciudadano.

Específicamente, se identificaron inconsistencias en el sustento de la información presentada, ya que en varios casos el cumplimiento se calificó como “total” pese a que el análisis de los auditores concluyó en un “cumplimiento parcial” tras evaluar las evidencias documentales aportadas. Esto refleja una brecha entre la percepción institucional del cumplimiento y los criterios técnicos del modelo, lo que podría afectar la efectividad de la gestión institucional.

Esta situación pone en evidencia una brecha entre la gestión declarativa y la operativa, lo que puede comprometer la trazabilidad, integridad y eficacia de los procesos institucionales. Se recomienda fortalecer

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 83 de 111

los mecanismos de seguimiento interno, así como ajustar los instrumentos de planificación, evaluación y mejora continua, en concordancia con los principios del MIPG y del control interno.

5.7 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE GESTIONA EL GRUPO DE RETORNOS Y REUBICACIONES DEL PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL.

El Equipo Auditor examina las evidencias aportadas por parte del Grupo de Retornos y Reubicaciones de la Dirección de Reparación conforme con las pruebas de recorrido realizadas el día 11 de mayo de 2025. El propósito es determinar si la Dirección de Reparación con su Grupo de Retornos y Reubicaciones gestiona de manera adecuada y eficiente o posee las herramientas necesarias en los sistemas de información utilizados garantizando el aseguramiento y calidad de los datos generados.

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

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

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

Uso de Tecnologías de la información y las comunicaciones -TIC, principalmente emergentes y de la Cuarta Revolución Industrial, que orienten la mejora de los escenarios de relación de las entidades con la ciudadanía, a través de la prestación de servicios más eficientes.

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 5, vigente para la anualidad 2024, establece que:

En la 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.3 Relación Estado Ciudadano, 3.3.4 Política de Gobierno Digital:

“La Política de Gobierno Digital es la política del Gobierno Nacional que propende por la transformación digital pública. Con esta política pública se busca fortalecer la relación Ciudadano - Estado, mejorando la prestación de servicios por parte de las entidades, y generando confianza en las instituciones que conforman la administración pública y el Estado en general, a través del uso y aprovechamiento de las TIC. Hace parte del Modelo Integrado de

En el mismo sentido, en MIPG dentro del numeral 3.4.2 Política de Seguridad Digital se dispone que:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 84 de 111

“En materia de Seguridad Digital, el Documento CONPES 3854 de 2016 incorpora la Política Nacional de Seguridad Digital coordinada por la Presidencia de la República, para orientar y dar los lineamientos respectivos a las entidades.”

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

Por su parte, la Ley 87 de 1993, norma regulatoria del control interno dispone que en el artículo 1° al definir el control interno que:

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

Por su parte, en la misma norma en el artículo 2° que aborda los Objetivos del sistema de Control Interno dispone en el literal e) que:

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

e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;

En lo pertinente a la responsabilidad, los artículos 3° literal c) y 6° de la Ley en comento disponen que

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de las variables anteriormente indicada, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor solicita el agendamiento de unas pruebas de recorrido con el objetivo de evaluar la pertenencia, eficiencia y eficacia de los sistemas de información gestionados por la Dirección de Reparación – Grupo de Retornos y Reubicaciones, los cuales se están utilizando para dar cumplimiento a los procedimientos asociados a los procesos misionales, en donde a través de una entrevista con las personas responsables del proceso y el suministro de soportes requeridos tienen el propósito de determinar el nivel de los controles que se deben implementar para garantizar un óptimo funcionamiento, seguridad de la información, operatividad de los servicios y elementos de infraestructura tecnología los cuales definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales a), b), c), d), e), f), g) y h) que la administración del aseguramiento propende por:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 85 de 111

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

El Equipo Auditor, a través de una solicitud efectuada por correo electrónico el lunes 13 de marzo a las 9:21 a.m., requiere la información de los sistemas de información que son utilizados en los diferentes procedimientos de la Dirección de Reparación – Grupo de Retornos y Reubicaciones, el auditado mediante correo electrónico brinda respuesta el 19 de marzo a las 15:50 p.m. en donde envía la matriz solicitada.

El Equipo Auditor evalúa la información suministrada y solicita al auditado mediante correo electrónico enviado el 21 de abril complementar la información con otro tipo de variables que permiten evidenciar las actividades que se realiza a través de los sistemas de información y específicamente la gestión y operatividad que se desarrolla en cada sistema, a lo cual el auditado brinda respuesta mediante correo electrónico el día 28 de abril en donde complementa la información de la siguiente manera:

Proceso	Procedimiento	Sistemas utilizados	Número de Actividad de Gestión en el procedimiento	Módulo o Menú en el Sistema de Información que se utiliza	Tipo de Información que se ingresa se carga o se consulta en el sistema
Retornos y Reubicaciones	Procedimiento Ruta De Acompañamiento Individual Al Retorno, Reubicación O Integración Local De Personas Y Hogares Víctima De Desplazamiento Forzado, Código: 423,08,08-10 Versión 02	MAARIV	Actividad 1 y 2 en adelante	Todos los módulos	Se cargan las solicitudes de manifestación de acompañamiento en RR o IL de personas u hogares víctimas de desplazamiento forzado incluidos en el RUV residentes en el territorio nacional o en el exterior, de allí en adelante todo el proceso se realiza en el aplicativo, la mayoría de la información se carga manualmente, sin embargo, los cruces de SSV son generados automáticamente por el aplicativo
	Procedimiento Ruta De Acompañamiento Individual Al Retorno, Reubicación O Integración Local De Personas Y Hogares Víctima De Desplazamiento Forzado, Código: 423,08,08-10 versión 02	SIPLAN+	No se relacionan actividades con SIPLAN+ en los procedimientos misionales, teniendo en cuenta que esta plataforma se emplea para el reporte respectivo de las metas o indicadores establecidas por la Oficina Asesora de Planeación, allí se reportan las asignaciones dadas con relación a metas de ruta tanto individual como comunitaria, así como de Esquemas especiales de acompañamiento.	Todos los módulos	Esta plataforma se emplea para el reporte respectivo de las metas o indicadores establecidas por la Oficina Asesora de Planeación, allí se reportan las asignaciones dadas con relación a metas de ruta tanto individual como comunitaria, así como de Esquemas especiales de acompañamiento.
	Procedimiento Ruta De Acompañamiento Individual Al Retorno, Reubicación O Integración Local De Personas Y Hogares Víctima De Desplazamiento Forzado, Código: 423,08,08-10 versión 02	VIVANTO	No se relacionan actividades directas con VIVANTO en los procedimientos misionales, puesto que el aplicativo condensa los módulos de SIPLAN+, SIGO-PAT y Consulta individual que ya se mencionaron.	SIPLAN + , Consulta Individual	Es una plataforma para acceder a los diversos módulos ya explicados, principalmente en lo que refiere a cruces de inclusión en el RUV y acceso a derechos en lo referido a ruta individual
	Procedimiento Ruta Comunitaria En El Proceso De Acompañamiento De Retorno, Reubicación O Integración Local, Código: 423,08,08-7 Versión 05	VIVANTO	No se relacionan actividades directas con VIVANTO en los procedimientos misionales, puesto que el aplicativo condensa los módulos de SIPLAN+, SIGO-PAT y Consulta individual que ya se mencionaron.	SIPLAN + , Consulta Individual	Es una plataforma para acceder a los diversos módulos ya explicados, principalmente en lo que refiere a cruces de inclusión en el RUV y acceso a derechos en lo referido a ruta individual
	Procedimiento Ruta De Acompañamiento Individual Al Retorno, Reubicación O Integración Local De Personas Y Hogares Víctima De Desplazamiento Forzado, Código: 423,08,08-10 versión 02	SIGO - PAT	No se relacionan actividades con SIGO - PAT en los procedimientos misionales, teniendo en cuenta que esta plataforma es empleada para el seguimiento de los planes de acción territorial de las entidades territoriales, allí el grupo de retornos y reubicaciones únicamente ha remitido información para el cargue de los planes de retorno y reubicación asociado, sin embargo, se encuentra en proceso la validación de dicho cargue para que la información sea insumo en la planeación de las entidades territoriales.	N.A	N.A
	Procedimiento Ruta Comunitaria En El Proceso De Acompañamiento De Retorno, Reubicación O Integración Local, Código: 423,08,08-7 Versión 05	SIGO - PAT	No se relacionan actividades con SIGO - PAT en los procedimientos misionales, teniendo en cuenta que esta plataforma es empleada para el seguimiento de los planes de acción territorial de las entidades territoriales, allí el grupo de retornos y reubicaciones únicamente ha remitido información para el cargue de los planes de retorno y reubicación asociado, sin embargo, se encuentra en proceso la validación de dicho cargue para que la información sea insumo en la planeación de las entidades territoriales.	N.A	N.A
	Procedimiento Ruta De Acompañamiento Individual Al Retorno, Reubicación O Integración Local De Personas Y Hogares Víctima De Desplazamiento Forzado, Código: 423,08,08-10 Versión 02	SGV	El sistema de Gestión de Víctimas (SGV) se representa mediante la herramienta MAARIV en la cual se cargan las solicitudes de SGV	N.A	N.A

Fuente: Herramienta Sistema de Información DR Solicitud - Fuente propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 86 de 111

El Equipo Auditor con base en la información enviada por el Grupo de Retornos y Reubicaciones de la Dirección de Reparación evidencia que los sistemas de información que son utilizados para el cumplimiento de las actividades de los procedimientos del proceso misional es solamente **MAARIV – Modelo de Atención, asistencia, y reparación Integral a las Víctimas**, los demás sistemas de información relacionados hacen parte de la gestión que permiten la medición del cumplimiento de las metas del Grupo de Retornos y Reubicaciones o para consultas que son asociadas con el sistema MAARIV, por lo tanto el Equipo Auditor procede a la evaluación respectiva en donde se valida que las acciones que realiza el MAARIV son procedentes al cargue, revisión, registro, autorización, validación y revisión de la documentación y datos que son necesarios para el cumplimiento del objetivo del proceso de retornos y ubicaciones en sus diferentes fases, el equipo auditor programa una prueba de recorrido al proceso, la cual fue atendida el día 12 de mayo a las 8:30 a.m. y de lo cual se realiza una entrevista donde se realizaron las siguientes preguntas:

Sistema de Información – MAARIV

Pregunta	Observación OCI
¿Como se manejan los roles y demas accesos al sistema de información?	Para la asignación de accesos para todos los sistemas de información que se gestionan desde la Dirección de Reparación y sus Subdirecciones, estos se hacen a través de control y seguimiento del RNI, en donde se exige los debidos acuerdos de confidencialidad y demas documentos soporte para la creación del usuario, se evidencia por parte de la OCI un seguimiento y control a este tipo de solicitudes, adicionalmente los sistemas de información cuentan con niveles de parametrización que permite asignar roles restringidos en las diferentes fases de los procesos que solamente gestionará cada rol asignado, adicionalmente la Dirección de Reparación contempla un riesgo de seguridad de la información asociado a los roles o accesos que se permiten a los sistemas de información.
¿Cuáles son los controles de los documentos soporte aportados para iniciar el proceso?	Para la validación y calidad de los datos cargados en el sistema de información se evidencia roles de auditoría, donde se valida cada soporte por las diferentes fases, lo que garantiza un proceso de calidad en los datos y la información soporte.
¿Existen Procesos automatizados en el sistema?	No se evidencia proceso de automatización que permita para los usuarios una menor intervención de los documentos de salida de misión crítica la cual se gestiona de manera manual con toda la información asociada a los soportes de cada fase de la ruta de reparación en cuanto a retornos y reubicaciones, esto representa un alto riesgo de pérdida, sustracción, modificación y fuga de información, adicionalmente también la calidad de los datos puede haberse afectada precisamente porque no existe un control que permita la trazabilidad de cada registro.
¿El sistema de información posee auditorias de cambios en la data?	Se evidencia auditorías a los roles asignados de ingreso y salida del sistema, sin embargo, la información que arroja los logs que se guarda a través de una BD, no se les realiza ningún tipo de análisis ni tratamiento de los datos, solamente se realizan consultas cuando son requeridas.
¿El sistema es interoperable con otros sistemas de información bien sean internos o externos?	El sistema no posee interoperabilidad con otros sistemas de información internos ni externos, las consultas de información se deben realizar a través de la base de datos, lo cual no es una buena práctica, con un alto riesgo de posibles cambios en la data sin contar con una trazabilidad del cambio de la información en sus registros.

Fuente: Herramienta Sistema de Información DR Solicitud - Fuente propia OCI

Falta de Automatización de Gestión de Datos: El manejo manual de la información conlleva una serie de riesgos asociados a la manipulación de los diferentes datos utilizados y gestionados durante el proceso. Esta práctica puede derivar en situaciones como: deterioro en la calidad de los datos, pérdida de información, sustracción no autorizada, modificación indebida y fuga de datos, sin que queden registradas las trazas correspondientes que permitan su detección y análisis posterior. Estos riesgos han sido debidamente identificados y están contemplados en el mapa de riesgos de la Entidad de la siguiente manera:

- a. *Posibilidad de pérdida reputacional debido a la indisponibilidad o alteración de información, por incumplimiento de políticas y lineamientos relacionados con integridad contempladas por los principios de arquitectura.*
- b. *Posibilidad de pérdida reputacional por divulgación o alteración no autorizada de información, debido a la ausencia de políticas y controles a nivel de dominio y sistemas de información.*
- c. *Posibilidad de pérdida económica y reputacional por indisponibilidad, divulgación o alteración no autorizada de información, debido a no comprender las debilidades, oportunidades, fortalezas y*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 87 de 111

amenazas que puede presentar la UARIV respecto a la seguridad de la información por parte de los funcionarios, contratistas y operadores de la entidad.

- d. *Posibilidad de pérdida reputacional por el incumplimiento ante las víctimas de los protocolos de seguridad, afectando la confidencialidad, integridad y/o disponibilidad de la información registrada en documento físico o digital, debido al acceso no controlado a información sensible / confidencial, incidencias y caídas de los aplicativos o herramientas tecnológicas y desconocimiento de la política general y específica de Seguridad de la Información de la Unidad.*

DEBILIDAD No. 10

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, aplicando normas de auditoría generalmente aceptadas, evaluó los soportes suministrados por el auditado y la información recopilada durante las pruebas de recorrido. Como resultado de este análisis, se evidenció la ausencia de controles que permitan una gestión automatizada de los datos en las operaciones de misión crítica. Esta carencia representa una debilidad significativa, ya que impide prevenir de manera efectiva la manipulación no autorizada de la información, así como posibles alteraciones en los datos almacenados en las bases de datos institucionales.

La ausencia de un nivel de certeza que rompa el principio del escepticismo profesional donde se describan los métodos y las mejores estrategias en cuanto a calidad de los datos y disponibilidad de la información, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, en su modelo de gestión IT4+, en su numeral 1.6.4 sistemas de información.

Falta de Interoperabilidad con los sistemas de información Internos

Falta de Interoperabilidad con los sistemas de información Internos: El Equipo Auditor de Control Interno evalúa, con normas de auditoría generalmente aceptadas, los soportes suministrados por el auditado y la información tomada de la prueba de recorrido efectuadas, donde se evidencia la ausencia de la falta de interoperabilidad de los sistemas de información utilizados por el Grupo de Retornos y Reubicaciones de la Dirección de Reparación evaluados en esta auditoría con los sistemas de información de la UARIV donde se interactúa en los diferentes procesos y acciones asociadas.

DEBILIDAD No. 11

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidenció la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información utilizados en las distintas instancias del proceso de retornos y reubicaciones. Esta situación impide una gestión integrada de los datos recolectados a lo largo de los diferentes procedimientos, lo que representa un riesgo significativo en términos de control, trazabilidad y tratamiento eficiente de la información. La ausencia de mecanismos que permitan unificar y centralizar los datos en una única instancia limita la capacidad de la Entidad para optimizar procesos, tomar decisiones informadas y avanzar hacia un crecimiento evolutivo y progresivo. Esta deficiencia no solo obstaculiza el cumplimiento de los objetivos institucionales, sino que también

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 88 de 111

dificulta la articulación e interoperabilidad de la información con otras entidades del Estado, aspecto clave para fortalecer la gestión pública y garantizar una administración eficiente y transparente.

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describa los organismos encargados de asegurar que a través de las tecnologías de la información se puedan cumplir los objetivos, evaluando las necesidades de la Entidad determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los métodos y las mejores estrategias en cuanto a gobernabilidad de los sistemas de Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en cuanto a Arquitectura Empresarial en su G.GOB.01 Guía del dominio de Gobierno de TI.

Falta de seguimiento auditorias sistemas de información

Falta de seguimiento auditorias sistemas de información; El Equipo Auditor de Control Interno, aplicando normas de auditoría generalmente aceptadas, evaluó los soportes suministrados por el auditado, así como la información recopilada durante la prueba de recorrido. En este análisis se evidenció la ausencia de un seguimiento y control adecuados sobre los logs generados por las diferentes auditorías integradas en los sistemas de información evaluados. Esta deficiencia representa una exposición crítica para la información gestionada por la Entidad en sus diversos procesos, al aumentar significativamente el riesgo de manipulación o intervención indebida de los datos. Adicionalmente, se constató que las trazas generadas no son objeto de análisis mediante sentencias o mecanismos automatizados que permitan generar alertas ante alteraciones o modificaciones en los registros, ya sea en función de su pertenencia o del nivel de sensibilidad de la información.

DEBILIDAD No. 12

No se evidencia que el sistema de información auditado cuente con la implementación de un módulo de gestión de auditoría que permita emitir alertas ante cambios o modificaciones en los registros de datos procesados durante las distintas actividades de los procedimientos. Tampoco se observan sentencias de código diseñadas para identificar dichas modificaciones, ya sean autorizadas como resultado de reprocesos o producto de vulnerabilidades que puedan afectar la integridad de la información.

La ausencia de estos controles impide la realización de revisiones periódicas y sistemáticas para el monitoreo de datos e ingresos, los cuales pueden ser determinantes en la detección de fugas de información o accesos no autorizados a datos sensibles o críticos de la Entidad.

Esta situación representa un riesgo alto, ya que el sistema puede estar expuesto a cambios o inclusiones no autorizadas en la información, siendo considerados sistemas de misión crítica debido

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 89 de 111

al rol que cumplen en el procesamiento de datos esenciales para el cumplimiento de las funciones institucionales y misionales de la Entidad.

La ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos de un sistema de información no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con las normativas expuestas por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en cuanto a arquitectura y diseño de las aplicaciones como lo indica Manual de Gobierno Digital - Arquitectura y Diseño y el modelo de gestión IT4+, las cuales se deben implementar en los sistemas de información utilizados por las entidades de gobierno. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en el desconocimiento de los marcos normativos que definen la gestión de la información, y el uso de buenas prácticas en la arquitectura y diseño de los sistemas e incluso orientaciones de las normas ISO en cuanto a seguridad de la información como referentes internacionales, lo cual se constituye en el principal riesgo.

Análisis de la respuesta por parte del auditado.

La Oficina de Control Interno, remitió al auditado la quinta comunicación de debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “*Herramienta Sistema de Información DR Solicitud*” mediante correo electrónico enviado el jueves 29 de mayo de 2025 a las 9:34 a.m. al Coordinador Jonathan Forero Mora jonathan.forero@unidadvictimas.gov.co en su calidad de auditado. De acuerdo con el procedimiento vigente, específicamente en la actividad 10, el auditado dispone de cinco (5) días hábiles contados a partir del siguiente día hábil a la recepción de la comunicación para presentar su respuesta con sus respectivas aclaraciones, es decir, se recibe hasta el viernes 6 de junio de 2025 a las 5:00 p.m. Transcurrido el plazo otorgado El Grupo de Retornos y Reubicaciones presentó mediante correo electrónico jonathan.forero@unidadvictimas.gov.co del jueves 05 de junio de 2025 enviado a las 14:07 p.m. por parte del Grupo de Retornos y Reubicaciones en donde se envía un comunicado denominado “*RESPUESTA DEBILIDAD de la 6 a la 12_05 junio 2025*” en donde emite observaciones a las debilidades reportadas de los sistemas de información según la auditoria que está desarrollando por la Oficina de Control Interno al Grupo de Retornos y Reubicaciones.

El auditado en su comunicación refiere lo siguiente:

RESPUESTA A LA DEBILIDAD 10

“La respuesta a esta debilidad se asocia con la respuesta de la debilidad 9, sin embargo, cabe señalar que desde el Grupo de Retornos y Reubicaciones se generan fuentes de información que se remiten a varias áreas o equipos de trabajo internos de la unidad a saber: SRNI, DGI, Subdirección técnica SNARIV, subdirección Nación – Territorio, DAE y a nivel de la Dirección de reparación se intercambia información con la Subdirección de reparación colectiva y subdirección de reparación individual.”

“En el marco de la construcción del aplicativo o sistema de información para los procesos de acompañamiento de los retornos y reubicaciones se ha trabajado en la revisión y parametrización de los registros administrativos que soportan los procesos de retornos y reubicación, siendo así se ha trabajado de manera articulada con la Red

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 90 de 111

Nacional de Información y la Oficina de Tecnologías de la información en el desarrollo de la metodología de caracterización y georeferenciación de los hogares y personas que se han retornado sin acompañamiento institucional de acuerdo a la ley 2421 en el artículo 24, parágrafo 5.”

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evaluó la respuesta emitida por el Grupo de Retornos y Reubicaciones y concluye que no se presentaron evidencias adicionales a las inicialmente aportadas. De igual forma, los argumentos expuestos no desvirtúan las causas que originaron la debilidad identificada, ni ofrecen elementos técnicos o documentales suficientes que permitan establecer un nivel de certeza respecto a su superación o adecuado control. En consecuencia, la debilidad se mantiene.

Esta conclusión obedece a que la información gestionada en el sistema evaluado, clasificada como crítica o sensible para el proceso, requiere de un tratamiento automatizado que permita registrar de manera trazable las modificaciones realizadas sobre los datos (auditoría de cambios), o bien, una interoperabilidad efectiva con los sistemas de información institucionales, que reduzca la intervención manual en el ingreso y procesamiento de datos. Dicho tratamiento debe garantizar la identificación eficiente de posibles riesgos asociados a la seguridad de la información y asegurar la calidad, integridad y confiabilidad de los datos administrados.

RESPUESTA A LA DEBILIDAD 11.

La respuesta a esta debilidad se encuentra incluida en las observaciones presentadas frente a las debilidades 9 y 10.

Respuesta de la debilidad 9.

“Si bien desde la misional del grupo de retornos y reubicaciones no se cuenta con un sistema que interopera con la información de oferta de otras entidades cabe señalar que desde la Unidad para las víctimas no se cuenta con un sistema de información robusto que haya comenzado a interoperar con este alcance de información actualizada y accesible, sin embargo desde la subdirección red nacional de información SRNI se vienen adelantando y perfeccionando los mecanismos de intercambio de información y de consulta de fuentes que permiten la medición de situación de vulnerabilidad en el marco de la resolución 349 de 2024.

De igual forma desde el grupo de retornos y reubicaciones se viene adelantando con la Oficina de Tecnologías de la información el desarrollo de un aplicativo o sistema de información específico para el registro y seguimiento de los procesos de acompañamiento a los retornos y reubicaciones, interoperable con los demás procesos de la dirección de reparación y el modelo integrado.

Como propuesta para comprender el alcance de este ejercicio sugerimos que se puedan generar espacios de diálogo con la Oficina de tecnologías de la información en aras de precisar el alcance y los tiempos para la implementación del sistema de información referido.”

Respuesta de la debilidad 10.

“La respuesta a esta debilidad se asocia con la respuesta de la debilidad 9, sin embargo, cabe señalar que desde el grupo de retornos y reubicaciones se generan fuentes de información que se remiten a varias áreas o equipos de trabajo internos de la unidad a saber: SRNI, DGI, Subdirección técnica SNARIV, subdirección Nación – Territorio, DAE y a nivel de la Dirección de reparación se intercambia información con la Subdirección de reparación colectiva y subdirección de reparación individual.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 91 de 111

En el marco de la construcción del aplicativo o sistema de información para los procesos de acompañamiento de los retornos y reubicaciones se ha trabajado en la revisión y parametrización de los registros administrativos que soportan los procesos de retornos y reubicación, siendo así se ha trabajado de manera articulada con la Red Nacional de Información y la Oficina de Tecnologías de la información en el desarrollo de la metodología de caracterización y georeferenciación de los hogares y personas que se han retornado sin acompañamiento institucional de acuerdo a la ley 2421 en el artículo 24, parágrafo 5.”

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evaluó la respuesta emitida por el Grupo de Retornos y Reubicaciones y concluye que no se presentaron evidencias adicionales a las inicialmente aportadas. Asimismo, los argumentos expuestos no desvirtúan las causas que originaron la debilidad identificada, ni aportan elementos técnicos o documentales que permitan establecer un nivel de certeza respecto a su superación o adecuado control.

Adicionalmente, las acciones descritas no garantizan la interoperabilidad de la información con los sistemas misionales de la Entidad, ni aseguran una integración efectiva dentro del flujo de trabajo del proceso. En consecuencia, persiste la necesidad de realizar intervención manual en el ingreso y validación de los datos, en lugar de disponer de mecanismos automáticos o soluciones tecnológicas que respalden la confiabilidad y trazabilidad de la información. Por lo tanto, la debilidad se mantiene.

RESPUESTA A LA DEBILIDAD 12

Desde la Unidad para las Víctimas, las directrices relacionadas con los temas de información son emitidas y socializadas por la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI). En ese sentido, y en relación con lo señalado en esta debilidad, es importante destacar los esfuerzos técnicos y operativos que se vienen articulando con la OTI y la Subdirección de Red Nacional de Información (SRNI), orientados a la creación del sistema de información del Grupo de Retornos y Reubicaciones, adscrito a la Dirección de Reparación. Este sistema busca registrar y hacer seguimiento a los procesos de acompañamiento al retorno y la reubicación, e incluirá mecanismos de alerta que permitan establecer planes de mejora en distintas fases del proceso. En este contexto, se reitera la importancia de realizar una reunión con la OTI y la SRNI, que permita al Equipo Auditor conocer con mayor precisión los avances alcanzados hasta la fecha.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evaluó la respuesta emitida por el Grupo de Retornos y Reubicaciones y concluye que no se presentaron evidencias adicionales a las inicialmente aportadas. Asimismo, los argumentos expuestos no desvirtúan las causas que originaron la debilidad identificada, ni aportan elementos técnicos o documentales que permitan establecer un nivel de certeza respecto a su superación o adecuado control.

Esto permitirá a las áreas responsables del control realizar seguimiento al cumplimiento y efectividad de las acciones correctivas, conforme a lo establecido en la auditoría. En consecuencia, el Equipo Auditor considera procedente mantener la debilidad comunicada, de manera que la dependencia responsable realice un ejercicio de análisis causal y, con base en este, defina acciones específicas que conduzcan a superar las causas generadoras de la situación observada.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 92 de 111

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

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

Debilidad No. 1

La ausencia de un modelo de medición (indicadores) robusto y diferente al utilizado por el proceso auditado en el plan de acción y el no reconocimiento de otros indicadores que miden la funcionalidad y misionalidad del proceso en términos de MIPG no reportados al Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, es una debilidad del sistema de control interno; lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, dispuesto en los literales b), c), d), e), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2; Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas al proceso auditado. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Debilidad No. 2

La ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que recoja no solo los identificado en el instrumento institucional sino aquellas situaciones que en subyacen en el proceso auditado pueden afectar el logro de los objetivos y el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales a) y f), el Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en las dimensiones señaladas en este acápite del informe y lo dispuesto en lo pertinente en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, la materialización del riesgo negativo que tiene un impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Debilidad No. 3

La ausencia de un modelo de seguimiento robusto y gerencial reportado al Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h), Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, en la dimensión 4° evaluación de resultados, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación: “*Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 93 de 111

evaluación, revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultados". En el modelo estándar de control de interno – MECI, establece en el título 2 Módulo Control de Evaluación y Seguimiento, donde dispone que: (...) los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas (...). Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada porque a las tomadas no se les hace un estricto seguimiento.

Debilidad No. 4

El Equipo Auditor evidencia una debilidad significativa en el diseño y documentación del mapa de riesgos institucional asociado al proceso de Reparación Integral – Grupo de Retornos y Reubicaciones, particularmente en lo relacionado con la descripción integral de los controles. Se identificó que en tres (3) riesgos analizados se presenta una descripción incompleta de los controles, omitiendo aspectos esenciales como: las observaciones o desviaciones resultantes de la ejecución de los controles, las evidencias que deben dejarse como respaldo de su implementación y la trazabilidad de su aplicación. Así mismo, se observa una falta de aplicabilidad y seguimiento en la totalidad de los ocho (8) controles reportados, lo cual evidencia una ausencia de robustez en el modelo de administración del riesgo adoptado por la entidad.

El Equipo Auditor establece como causas el desconocimiento de la metodología para la elaboración de la identificación de los controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos potenciales, así mismo, ausencia en la identificación robusta de los riesgos, y la pertinencia de las evidencias frente a los controles, así como el cumplimiento total de las actividades establecidas en la metodología de administración de riesgos, en cuanto a la materialización de riesgos.

Esta situación no se encuentra conforme con lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2º literales a) y f); el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; y el artículo 2.2.21.5.4 del mismo decreto. Igualmente, se contravienen los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el *Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 – Versión 5*, así como la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 6*.

Debilidad No. 5

Esta situación evidencia debilidad en la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso Reparación Integral referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2024. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 94 de 111

Debilidad No. 6.

La entrega extemporánea de la información relacionada con el diligenciamiento del cuestionario sobre la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones, en el marco del proceso de Reparación Integral y con el fin de determinar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno, constituye una debilidad. Esta situación vulnera lo establecido en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993, que define los objetivos del Sistema de Control Interno, al no cumplirse con los plazos fijados por el órgano de control interno para la remisión de la información requerida. Además, contraviene lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 1°, el literal d) del artículo 2°, el literal c) del artículo 3° y el literal i) del artículo 4° de dicha ley.

Debilidad No. 7.

La información entregada a través del diligenciamiento del cuestionario sobre la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones, en el marco del proceso de Reparación Integral y con el propósito de determinar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno, presenta una debilidad. Dicha información carece de registros organizados por expediente único por víctima, no incluye datos financieros desagregados y contiene inconsistencias tanto en los registros financieros como en la trazabilidad de las cifras. Esta situación contraviene lo dispuesto en el literal e) del artículo 2° y el literal i) del artículo 4° de la Ley 87 de 1993.

Debilidad No. 8.

La información suministrada a través del diligenciamiento del cuestionario sobre la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones, en el marco del proceso de Reparación Integral, evidencia que los planes formulados para las comunidades Embera y Wiwa (Limon Carrizal) no cumplen con los principios de eficiencia, eficacia y efectividad. A pesar de haber retornado, estas comunidades se han desplazado nuevamente hacia la capital, lo que genera reprocesos en la gestión institucional y sobrecostos en la operación. Esta situación contraviene lo dispuesto en el literal f) del artículo 4° de la Ley 87 de 1993, el numeral 2 del artículo 2.2.22.3.3 del Decreto 1499 de 2017 y el literal iii) del artículo 24 del Decreto 0199 de 2024.

Debilidad No. 9.

La información suministrada a través del diligenciamiento del cuestionario sobre la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones, en el marco del proceso de Reparación Integral, evidencia que no se cuenta con un sistema de información interoperable con las entidades del SNARIV. Esta situación refleja la falta de iniciativas orientadas a mejorar la eficiencia y eficacia del Gobierno, facilitar la prestación de servicios a la ciudadanía, simplificar trámites y procesos, y garantizar la seguridad y confidencialidad de la información. Lo anterior contraviene lo establecido en el literal i) del artículo 4° de la Ley 87 de 1993, en los artículos 2.8.2.6.2 y 2.8.10.16 del Decreto 1080 de 2015, así como en el Marco de Interoperabilidad para el Gobierno Digital, publicado en agosto de 2019.

Debilidad No. 10.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, aplicando normas de auditoría generalmente aceptadas, evaluó los soportes suministrados por el auditado y la información recopilada durante las pruebas de recorrido. Como resultado de este análisis, se evidenció la ausencia de controles que permitan una gestión automatizada de los datos en las operaciones de misión crítica. Esta carencia representa una debilidad

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 95 de 111

significativa, ya que impide prevenir de manera efectiva la manipulación no autorizada de la información, así como posibles alteraciones en los datos almacenados en las bases de datos institucionales.

La ausencia de un nivel de certeza que rompa el principio del escepticismo profesional donde se describan los métodos y las mejores estrategias en cuanto a calidad de los datos y disponibilidad de la información, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, en su modelo de gestión IT4+, en su numeral 1.6.4 sistemas de información.

Debilidad No. 11.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidenció la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información utilizados en las distintas instancias del proceso de retornos y reubicaciones. Esta situación impide una gestión integrada de los datos recolectados a lo largo de los diferentes procedimientos, lo que representa un riesgo significativo en términos de control, trazabilidad y tratamiento eficiente de la información. La ausencia de mecanismos que permitan unificar y centralizar los datos en una única instancia limita la capacidad de la Entidad para optimizar procesos, tomar decisiones informadas y avanzar hacia un crecimiento evolutivo y progresivo. Esta deficiencia no solo obstaculiza el cumplimiento de los objetivos institucionales, sino que también dificulta la articulación e interoperabilidad de la información con otras entidades del Estado, aspecto clave para fortalecer la gestión pública y garantizar una administración eficiente y transparente.

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describa los organismos encargados de asegurar que a través de las tecnologías de la información se puedan cumplir los objetivos, evaluando las necesidades de la Entidad determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los métodos y las mejores estrategias en cuanto a gobernabilidad de los sistemas de Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en cuanto a Arquitectura Empresarial en su G.GOB.01 Guía del dominio de Gobierno de TI.

Debilidad No. 12.

No se evidencia que el sistema de información auditado cuente con la implementación de un módulo de gestión de auditoría que permita emitir alertas ante cambios o modificaciones en los registros de datos procesados durante las distintas actividades de los procedimientos. Tampoco se observan sentencias de código diseñadas para identificar dichas modificaciones, ya sean autorizadas como resultado de reprocesos o producto de vulnerabilidades que puedan afectar la integridad de la información.

La ausencia de estos controles impide la realización de revisiones periódicas y sistemáticas para el monitoreo de datos e ingresos, los cuales pueden ser determinantes en la detección de fugas de información o accesos no autorizados a datos sensibles o críticos de la Entidad.

Esta situación representa un riesgo alto, ya que el sistema puede estar expuesto a cambios o inclusiones no autorizadas en la información, siendo considerados sistemas de misión crítica debido al rol que cumplen en el

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 96 de 111

procesamiento de datos esenciales para el cumplimiento de las funciones institucionales y misionales de la Entidad.

La ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos de un sistema de información no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con las normativas expuestas por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en cuanto a arquitectura y diseño de las aplicaciones como lo indica Manual de Gobierno Digital - Arquitectura y Diseño y el modelo de gestión IT4+, las cuales se deben implementar en los sistemas de información utilizados por las entidades de gobierno. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en el desconocimiento de los marcos normativos que definen la gestión de la información, y el uso de buenas prácticas en la arquitectura y diseño de los sistemas e incluso orientaciones de las normas ISO en cuanto a seguridad de la información como referentes internacionales, lo cual se constituye en el principal riesgo.

6.1 OBSERVACIONES

Observación No. 1

El Equipo Auditor verifica la caracterización del proceso tiene en la actualidad una versión publicada con menos de dos años (28/09/2022), que en términos generales se puede considerar con actualizado. En relación con los procedimientos el escenario es diferente; el 63.16% de los procedimientos se encuentran un nivel de actualización inferior a 3 años calendario. El 36.84% de los procedimientos esta entre 3 y 5 años calendarios de actualización. Como quiera que no hay norma positiva que determine la obsolescencia de un procedimiento, lo que sí es la presencia de riesgos que se incrementan en el tiempo, dado que se puede tener procesos que no tengan las más recientes consideraciones legales, los avances tecnológicos utilizados o las doctrinas de cierre que orienten la gestión.

Consecuencia del panorama descrito, el Equipo Auditor hace una observación al líder del proceso de Reparación integral en el sentido de realizar la acción pertinente para mantener actualizados todos los procedimientos que cobijan la caracterización y con ello minimizar los riesgos de obsolescencia administrativa.

El Equipo Auditor estable como causas el desconocimiento de la metodología para la elaboración de la identificación de los controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos potenciales, así mismo, ausencia en la identificación robusta de los riesgos, y la pertinencia de las evidencias frente a los controles, así como el cumplimiento total de las actividades establecidas en la metodología de administración de riesgos, en cuanto a la materialización de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Observación No. 2

Consecuencia del panorama descrito, el Equipo Auditor hace una observación al líder del proceso de Reparación integral en el sentido de realizar las acciones pertinentes para el cumplimiento total de las 26 funciones evaluadas que presentan un cumplimiento parcial respecto a la articulación con las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Aunque las funciones están formalmente alineadas con las dimensiones establecidas (como Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Evaluación de Resultados, etc.), el análisis detallado muestra que el cumplimiento declarado se ve afectado por la falta

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 97 de 111

de evidencia robusta, la ausencia de indicadores de resultado o el incumplimiento parcial de los criterios establecidos en las políticas MIPG, especialmente en las áreas de Control Interno, Gestión Documental y Servicio al Ciudadano.

Específicamente, se identificaron inconsistencias en el sustento de la información presentada, ya que en varios casos el cumplimiento se calificó como “total” pese a que el análisis de los auditores concluyó en un “cumplimiento parcial” tras evaluar las evidencias documentales aportadas. Esto refleja una brecha entre la percepción institucional del cumplimiento y los criterios técnicos del modelo, lo que podría afectar la efectividad de la gestión institucional.

Esta situación pone en evidencia una brecha entre la gestión declarativa y la operativa, lo que puede comprometer la trazabilidad, integridad y eficacia de los procesos institucionales. Se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento interno, así como ajustar los instrumentos de planificación, evaluación y mejora continua, en concordancia con los principios del MIPG y del control interno.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos del proceso de Reparación Integral – Grupo de Retornos y Reubicaciones, lo siguiente:

- a. De los seis procedimientos que conforman el Grupo de Retornos y Reubicaciones del proceso de Reparación Integral, cuatro cuentan con manuales, protocolos, instructivos, lineamientos, criterios y guías debidamente diseñados e implementados. Estas herramientas son fundamentales para garantizar que los procesos se desarrollen de manera eficiente, coherente y alineada con los estándares institucionales y normativos. Su adopción representa una buena práctica de gestión organizacional, ya que aportan múltiples beneficios relacionados con la estandarización, la mejora continua y el fortalecimiento del control interno.
- b. La ejecución presupuestal del Grupo de Retornos y Reubicaciones para la vigencia 2024 fue soportada mediante la firma de contratos que cumplen con los requisitos legales y los acuerdos entre la UARIV y los proveedores. Como respaldo, el proceso presentó cuadros de control presupuestal en formato Excel, en los que se evidencia la ejecución de recursos a través de diferentes figuras contractuales: convenios de cooperación internacional, contratos de compraventa y suministro, interadministrativos, de prestación de servicios y órdenes de compra.
- c. Es importante resaltar que se ejerce un control efectivo sobre la solicitud y asignación de accesos a los sistemas de información utilizados en la gestión del proceso. Estos controles permiten delimitar las actividades que cada usuario puede desarrollar, gracias a sus niveles de parametrización, los cuales facultan a la administración de la herramienta para asignar roles específicos y restringidos en cada fase del proceso.

Asimismo, se destaca la configuración de los sistemas de información, orientada a facilitar revisiones frecuentes y paralelas de los soportes entregados en cada etapa. Esto contribuye a garantizar la calidad de los documentos que deben ser aportados por los usuarios finales.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 98 de 111

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

A la fecha, el Grupo de Retornos y Reubicaciones del Proceso de Reparación Integral no tiene plan de mejoramiento de las auditorías efectuadas por la Oficina de Control Interno en vigencias anteriores

8.2 Plan de Mejoramiento Ente de Control (CGR)

En el marco de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República, se genera el Plan de Mejoramiento Institucional UARIV dentro del cual se encuentran vigentes dieciséis (16 hallazgos) por concepto de Retornos y Reubicaciones. Un hallazgo en la auditoría “Informe 00812 ACES 2015-9493-83111 - Vivienda Víctimas”; dos (2) hallazgos en la auditoría regular de la vigencia 2014 (Hallazgo 3 y Hallazgo 5); Un hallazgo en la auditoría financiera de la vigencia 2021 (Hallazgo 12); y doce (12) hallazgos en la Auditoría de cumplimiento a “Retornos y Reubicaciones de las vigencias entre 2019-2022”. En estos informes de auditoría, se puede observar de acuerdo con los pronunciamientos del ente de control que, la mayor causa que genera los hallazgos a este tema es debido a las deficiencias de seguimiento y control tanto en el ámbito administrativo como en el ámbito de su quehacer misional, los cuales se concatenan impidiendo el cumplimiento de la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones.

Es así como las causas vislumbradas por la Contraloría son en resumen las siguientes:

Gestión Administrativa

- Deficiencias en el seguimiento y verificación a los procesos y procedimientos relacionados con la supervisión contractual y con ello aplicando también la inoportunidad en la publicación en el SECOP II de la información correspondiente a los expedientes contractuales.
- Deficiencias y fallas de control y seguimiento en la ejecución de convenios interadministrativos.
- Debilidades en la supervisión y seguimiento de la dotación mobiliaria proporcionada a las entidades territoriales para la construcción y adecuación de obras civiles necesarias para la implementación de los esquemas especiales de acompañamiento.

Gestión Misional

- Existe falencias en el cumplimiento de las funciones asignadas al Grupo de Retorno y Reubicación concernientes a la planeación, monitoreo, seguimiento y control eficiente y oportuno de los Planes de Retornos y Reubicación implementados. Estas mismas falencias se presentan con lo relacionado al registro de los beneficiarios en los esquemas especiales de acompañamiento.
- Falta de planeación, celeridad en la concertación e implementación de las acciones y de articulación interinstitucional con las Alcaldías y entidades del SNARIV con presencia Territorial que permitan

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 99 de 111

garantizar las acciones de acompañamiento al retorno, reubicación e integración local de la población víctima de desplazamiento forzado. Así como se presentan deficiencias en el cumplimiento de fallos en materia de restitución de tierras por falta de articulación con la entidad encargada.

- Falta de seguimiento adecuado que permita determinar la efectividad de las medidas de reparación establecidas, con el fin de evaluar el logro de la superación de situación de vulnerabilidad e integración comunitaria y arraigo territorial.
- No se cuenta con información actualizada, oportuna, confiable y de calidad por cuanto no tiene un sistema de información que soporte los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar.
- No se está dando cumplimiento al Procedimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar -EEAF. Agravio del principio de planeación consignado en la Ley 152 de 1994 y le resta credibilidad a los esquemas especiales de acompañamiento que tienen como objeto complementar la reducción de carencias habitacionales mediante el mejoramiento de vivienda y el fortalecimiento de la generación de ingresos.

El siguiente cuadro determina el estado actual del plan de mejoramiento asociado al proceso de Retornos y Reubicaciones: Descripción de hallazgos y causas tomadas de los informes de auditoría.

Informe 00812 ACES 2015-9493-83111 - Vivienda Víctimas									
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	
45	Se encontró que en 2012, bajo la modalidad de esquemas especiales de acompañamiento, se focalizaron 95 familias de población desplazada en el proyecto de vivienda para población víctima "La Gloria", para otorgar igual número de mejoramientos de vivienda. Posteriormente, la Unidad para las Víctimas permitió aplicar el recurso de apoyo de la UARIV en proyectos productivos. Así, se otorgaron 83 mejoramientos de vivienda y 12 planes de negocio. Los planes de negocio están formulados, pero no implementados. Esto debido a que el Plan de Retorno y Reubicación de Florencia aún no ha sido aprobado. Los 83 mejoramientos de vivienda tampoco han sido implementados. El esquema especial de acompañamiento en su conjunto no ha sido implementado.	Esta situación contraviene el principio de planeación consignado en la Ley 152 de 1994 y le resta credibilidad a los esquemas especiales de acompañamiento que tienen como objeto complementar la reducción de carencias habitacionales mediante el mejoramiento de vivienda y el fortalecimiento de la generación de ingresos. Más grave aún, les hace pensar a los beneficiarios de la población víctima que cuentan con un beneficio que la UARIV no puede garantizar, con lo cual se pierde el objetivo principal de la política, que es atender de manera prioritaria y complementaria e integral a las víctimas retornadas y reubicadas, tal como señala el artículo 77 del decreto 4800 de 2011, el protocolo de retornos y reubicaciones de 2014 y la Ley 1448 de 2011. Por lo demás, se contrató un operador logístico para adelantar actividades que no terminaron en el mejoramiento de vivienda de los beneficiarios de la población víctima de la Gloria.	Continuar el proceso de apropiación comunitario e institucional del plan de retornos y reubicación de Florencia (Caqueza), aprobado y en implementación en la instancia de retornos y reubicaciones de Florencia.	Orientación a los hogares beneficiarios en emprendimiento e implementación de ideas de negocio y socialización del plan de retornos y reubicaciones de Florencia.	Planilla de asistencia al proceso de orientación	100%	2017/10/30	2018/02/15	
			Seguimiento a la terminación de la entrega de bienes para la puesta en marcha de los planes de negocio.	verificación de uso con los 92 hogares focalizados en la implementación del EEAF	92 Actas de entrega	100%	2017/10/30	2018/02/15	
			El cambio de componente de Reducción de Carencias Habitacionales a Generación de Ingresos fue concertado y avalado con el hogar.	formulación de plan de negocio	92 Planes de negocios formulados	100%	2017/10/30	2018/02/15	
			Vinculación de los 92 hogares focalizados para los EEAF y la estrategia de integración comunitaria que implementa el plan de retornos y reubicación de Florencia	Convocatoria a talleres de sensibilización y desarrollo de habilidades ciudadanas y taller de mejoramiento de las capacidades productivas del hogar, redes de apoyo comunitario entorno a la visión de negocio.	Planilla de asistencia al taller	100%	2017/10/30	2018/02/15	

AUDITORIA REGULAR 2014									
CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	
3	Hallazgo 3. Planes de Retornos y Reubicaciones RvR, en articulación con la Unidad de Restitución de Tierras, UARIV. En las visitas de campo realizadas por la CGR, de la muestra de municipios donde se profirieron fallos judiciales por parte de jueces y magistrados especializados en restitución de tierras, se evidenció que luego de dos (2) años después de notificados esos fallos, no se han elaborado o aprobado los Planes de Retorno y Reubicaciones.	Esta situación refleja las diferencias entre los tiempos de aplicación de los procesos de restitución de tierras (a cargo de la UAERGTD), y los Planes de Retornos y Reubicaciones (UARIV - CTJT), lo que conlleva a que los compromisos y el cumplimiento por parte de las entidades nacionales y territoriales, no sean oportunos para la reparación integral de la población beneficiada con la restitución de tierras.	Promover el proceso de articulación entre la Unidad para las Víctimas y la URT para la intervención conjunta en los casos de los fallos focalizados	Identificar y definir casos focalizados de intervención conjunta e intercambio de información de acuerdo a los criterios concertados.	Acta Mesa de trabajo	1	2020/03/03	2020/12/15	
			Realizar el proceso de articulación entre la Unidad para las Víctimas y la URT para la intervención conjunta de los casos de los fallos focalizados.	Armonizar los criterios en materia de conceptos de seguridad que maneja cada entidad	Acta Mesa de trabajo	1	2020/03/03	2020/12/15	
5	Coordinación y Articulación Institucional, UARIV Se evidenciaron fallas en la coordinación de entidades del SNARIV para garantizar que la población beneficiaria, acceda a la oferta institucional que, en el proceso de Retornos y Reubicaciones, contribuye a la estabilización socioeconómica.	Debilidad en la articulación entre la Unidad para las Víctimas y la Unidad de Restitución de Tierras de acuerdo a los fallos proferidos. UARIV: Demoras en la entrega de la indemnización administrativa, Esquemas Especiales de Acompañamiento, Proyectos dinamizadores, entre otros,	Realizar el proceso de articulación entre la Unidad para las Víctimas y la URT para la intervención conjunta de los casos de los fallos focalizados.	Focalizar de manera conjunta los casos a atender en procesos que contribuyan a la estabilización socioeconómica.	Acta Mesa de trabajo	1	2020/03/03	2020/12/15	



Unidad para
las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página **100** de **111**

AUDITORIA FINANCIERA VIGENCIA 2021

No.	HALLAZGO	CAUSA	ACCION DE MEJORA	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN
12	Unidades de Negocio Convenio 1235 de 2021 (D) Deficiencias y fallas de control y seguimiento en la ejecución del convenio interadministrativo 1235 de 2021, e incumplimiento a lo establecido en los estatutos previos y cláusula Segunda del convenio en las actividades Generales Numeral 15 y específicas No. 9 de EDURED	La UARIV realizó el reconocimiento y entrega a beneficiarios del fortalecimiento en estado post mortem, generando inconsistencias en cuanto a la debida entrega a los beneficiarios que afecta los recursos de la entidad, sumado al incumplimiento de entrega de bienes en buen estado y de calidad aptos para desarrollar la unidad de negocio. Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 734 de 2002	Fortalecer los puntos de control y los criterios de operación del procedimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar -EEAF Código: 423.08.06-Versión 2 del 16/04/2021 para las entregas de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar.	Revisar y actualizar el procedimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar -EEAF Código: 423.08.06-R, Versión 2 del 16/04/2021.	Procedimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar actualizado y socializado.	1	2022/07/08	2022/10/28



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Código: 150,19,15-8

Versión: 08

Fecha: 25/10/2022

Página 101 de 111

AUDITORIA RETORNOS Y REUBICACIONES VIGENCIA 2019-2022									
No.	HALLAZGO	CAUSA	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	
1	Ejecución Presupuestal Proyecto "Implementación Proceso de Retorno Víctimas, Desplazamiento Forzado" vigencias 2019, 2020, 2021 y 2022 (D). Recursos insuficientes y falta de planeación que afecta a las comunidades retornadas por la entrega de EEA, sin tener en cuenta las necesidades de las víctimas	Falta de planeación y oportunidad en la implementación de los planes establecidos, mostrando debilidades en la ejecución y cumplimiento de las acciones acordadas en los Comités de Justicia Transicional, lo que conlleva a que no se estén ejecutando los recursos que se asignan para satisfacer las necesidades de las comunidades focalizadas por la Unidad de Víctimas, principalmente por el Grupo de Retorno y Reubicación.	Fortalecer los puntos de control y los criterios de operación del procedimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar (EEAF) Código: 423.08.08 Versión 2 del 16/04/2021 para las entregas de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar.	Identificar y determinar posibles fuentes alternativas para la financiación de actividades en el marco de los Planes de Retorno y Reubicación.	Oficios de solicitud.	3	2024/02/15	2024/07/31	
			Adelantar gestiones para la identificación o consecución de fuentes alternativas de financiación de acciones en favor de las comunidades retornadas.	Realizar acciones para la formulación del anteproyecto para la implementación de los procesos de retorno, reubicación e integración local de los hogares y comunidades víctimas del desplazamiento forzado en Colombia.	Comunicación dirigida a la Oficina Asesora de Planeación con las necesidades presupuestales para la vigencia 2023.	1	2024/03/01	2024/04/15	
			Establecer mecanismos de seguimiento a la ejecución presupuestal asignada al proyecto de inversión de retornos y reubicaciones para generar acciones de avance oportunas.	Convocar mesas de trabajo bimestrales para hacer seguimiento a la ejecución presupuestal del proyecto de inversión de retornos y reubicaciones.	Reportes	6	2024/03/15	2024/12/31	
				Elaborar reportes bimestrales, de acuerdo con la información de las mesas de trabajo, incluyendo alertas a otras dependencias de la Unidad, sobre el nivel de ejecución presupuestal del proyecto de inversión de retornos y reubicaciones.	Reportes	6	2024/04/01	2024/12/31	
2	Supervisión Contrato de Comisión 1306-2021 Municipio de Samaná Caldas y El Pital Huila (D). Debilidades en la supervisión y seguimiento de la dotación mobiliaria proporcionada a las entidades territoriales para la construcción y adecuación de obras civiles necesarias para la implementación de los esquemas especiales de acompañamiento.	Falta de seguimiento en los procesos constructivos y condiciones de trabajo durante la construcción de la obra. Se corre el riesgo que los materiales de construcción aportados por la UARIV, como parte del esquema especial de acompañamiento comunitario no hubiesen sido empleados para la ejecución del proyecto de obra presentado por los municipios de Samaná y El Pital.	Establecer mecanismos de seguimiento periódico a los Esquemas Especiales de Acompañamiento con el fin de identificar alertas tempranas que permitan un control efectivo de los recursos y/o bienes entregados.	Incluir en el "Procedimiento de Formulación, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario" la realización de seguimientos bimestrales a la entrega de recursos en el marco de los esquemas especiales de acompañamiento.	Procedimiento modificado.	1	2024/02/05	2024/12/31	
			Establecer acciones para la actualización, carga y verificación de los documentos contractuales en la plataforma BECCOP II, relacionados con la implementación de planes de retornos y reubicaciones.	Incluir en el "Procedimiento de Formulación, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario" una acción de seguimiento que consista en visitas de campo integral a las obras civiles, para determinar los avances en la ejecución y las eventuales alertas ante la falta de está. Mínimo dos veces al año.	Procedimiento modificado.	1	2024/02/05	2024/12/31	
3	Principio de Publicidad en la Contratación Pública en la plataforma virtual BECCOP (D). Inopuntidad en la publicación en el BECCOP de la información correspondiente a los expedientes contractuales.	Incumplimiento de las normas de publicidad ciudadana, así como también de los principios de transparencia y acceso a la información, especialmente en las publicaciones de ley, restringiendo la consulta oportuna y adecuada de los documentos contractuales por parte de los interesados, inaplicación de los principios de publicidad y transparencia de la contratación pública y dificultando el control social y fiscal.	Establecer acciones para la actualización, carga y verificación de los documentos contractuales en la plataforma BECCOP II, relacionados con la implementación de planes de retornos y reubicaciones.	Verificación mensual de la información cargada en BECCOP II respecto de los contratos bajo la supervisión del Grupo de Retornos y Reubicaciones.	Panelizaciones de carga de información documental contractual en la herramienta BECCOP.	11	2024/02/01	2024/12/31	
			Establecer acciones para la actualización, carga y verificación de los documentos contractuales en la plataforma BECCOP II, relacionados con la implementación de planes de retornos y reubicaciones.	Realizar el cargue de información faltante en la herramienta de BECCOP de los contratos respecto de los cuales el grupo de retornos y reubicaciones ejerce la supervisión, conforme a los lineamientos del Grupo de Gestión Contractual.	Reporte de expedientes actualizados.	1	2024/02/01	2024/03/31	
4	Hallazgo N° 4. Entrega equipos tecnológicos Municipio de Barranquilla (D.F.P). Falencias en el cumplimiento de las funciones asignadas al Grupo de Retorno y Reubicación de la UARIV en cuanto al monitoreo, seguimiento y control eficiente a los esquemas especiales de acompañamiento comunitario dentro de los Planes de Retorno y Reubicación implementados en el municipio de Barranquilla, lo que ocasionó que el ente territorial no realizara las entregas completas de las dotaciones tecnológicas a las comunidades incumpliendo así la función y racionalidad para cual están destinados.	Deficiencias en el seguimiento, control y supervisión de las Ordenes de Compra, puesto que aun teniendo conocimiento de la pérdida de los elementos tecnológicos entregados al ente territorial, la UARIV no adelantó acciones correspondientes ante el municipio para la recuperación de los mismos.	Establecer mecanismos de seguimiento a los planes de retorno y reubicación y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Elaborar una propuesta de modificación del protocolo de retornos y reubicaciones que contenga acciones de monitoreo y seguimiento a su implementación.	Propuesta de modificación de protocolo.	1	2024/03/01	2024/12/31	
			Establecer mecanismos de seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Incluir en el "Procedimiento de Formulación, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario" la realización de seguimientos bimestrales al otorgamiento de recursos de cualquier índole en el marco de los esquemas.	Procedimiento modificado.	1	2024/02/05	2024/12/31	
5	Hallazgo N° 5. Entrega equipos tecnológicos portátiles ultrabooks municipios de Galapa y Soledad (D.F.P). Falencias en el cumplimiento de las funciones asignadas al Grupo de Retorno y Reubicación de la UARIV en cuanto al monitoreo, seguimiento y control eficiente a los esquemas especiales de acompañamiento comunitario dentro de los Planes de Retorno y Reubicación implementados, lo que ocasionó que el ente territorial no realizara las entregas completas de las dotaciones tecnológicas a las comunidades incumpliendo así la función y racionalidad para cual están destinados.	Existen falencias en el cumplimiento de las funciones asignadas al Grupo de Retorno y Reubicación de la UARIV en cuanto al monitoreo, seguimiento y control eficiente que realiza de los Planes de Retorno y Reubicación implementados, pues no basta solo con protocolizar la entrega de unos elementos tecnológicos, sino el garantizar que éstos estén siendo utilizados en beneficio de la comunidad objeto de la reparación y se avance por ende de manera efectiva en el proceso de integración comunitaria y arraigo territorial como garantía de permanencia en el territorio en el que han decidido mantenerse las víctimas del conflicto armado de manera indefinida.	Establecer mecanismos de seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Elaborar una propuesta de modificación del protocolo de retornos y reubicaciones que contenga acciones de monitoreo y seguimiento a su implementación.	Propuesta de modificación de protocolo.	1	2024/03/01	2024/12/31	
			Establecer mecanismos de seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Incluir en el "Procedimiento de Formulación, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario" la realización de seguimientos bimestrales al otorgamiento de recursos de cualquier índole en el marco de los esquemas.	Procedimiento modificado.	1	2024/02/05	2024/12/31	
			Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria, penal y fiscal en cuantía de \$9.295.665.	Elaborar una propuesta de modificación del protocolo de retornos y reubicaciones que contenga acciones de monitoreo y seguimiento a su implementación.	Propuesta de modificación de protocolo.	1	2024/03/01	2024/12/31	
6	Entrega Equipos Tecnológicos a la Institución Educativa Distrital No. 176 del corregimiento Juan Mina - Municipio de Barranquilla (P). Falencias en el cumplimiento de las funciones asignadas al Grupo de Retorno y Reubicación de la UARIV en cuanto al monitoreo, seguimiento y control eficiente a los esquemas especiales de acompañamiento comunitario dentro de los Planes de Retorno y Reubicación implementados en Barranquilla, lo que ocasionó que el Rector del Colegio no cumpliera con la función y racionalidad para cual están destinados las dotaciones de los equipos tecnológicos que le fueron entregados para su uso.	La situación expuesta se presenta por deficiencias en la aplicación de los mecanismos de supervisión y/o en los informes de control del mismo, denotando falta de supervisión y verificación a los procesos y procedimientos relacionados con la supervisión contractual, que generando un presunto detrimento patrimonial por el valor total de los 21 computadores de mesa entregados para la sala de sistemas del colegio.	Establecer mecanismos de seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Elaborar una propuesta de modificación del protocolo de retornos y reubicaciones que contenga acciones de monitoreo y seguimiento a su implementación.	Propuesta de modificación de protocolo.	1	2024/03/01	2024/12/31	
			Establecer mecanismos de seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Incluir en el "Procedimiento de Formulación, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario" la realización de seguimientos bimestrales al otorgamiento de recursos de cualquier índole en el marco de los esquemas.	Procedimiento modificado.	1	2024/02/05	2024/12/31	
			Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria, penal y fiscal por \$12.954.788.	Elaborar una propuesta de modificación del protocolo de retornos y reubicaciones que contenga acciones de monitoreo y seguimiento a su implementación.	Propuesta de modificación de protocolo.	1	2024/03/01	2024/12/31	
7	Entrega elemento biomédicos - Orden de compra 01337 del 2019 (D.F.P). Ausencia de soportes que den cuenta de la entrega efectiva y uso de los equipos biomédicos para emergencias en el municipio de Ataró - Chocó (S10.689.398.24) y Rionegro Santander (S2.295.390.46) o en su defecto la devolución de los recursos al Tesoro Nacional.	Se evidencian deficiencias en la aplicación de los mecanismos de supervisión y control, implementados por la Unidad, dado que en sede este no se realizó el seguimiento establecido en la predicta resolución, lo cual incidió en la detección oportuna de fallas y/o debilidades durante la implementación del plan, lo cual, afecta el cumplimiento efectivo de las medidas y acciones contempladas en los planes de Retorno y Reubicación establecidos para los municipios de Rionegro y Medio Ataró.	Establecer mecanismos de seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Modificar el formato "Acta de Entrega y Recibo de Distribución (EEAF)" incluyendo como acción de seguimiento la solicitud de Informes Técnicos por parte de la Unidad.	Formato de acta actualizado y publicado.	1	2024/03/01	2024/12/31	
			Establecer mecanismos de seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Modificar el "Procedimiento de Formulación, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario" incluyendo como acción de seguimiento la solicitud de Informes Técnicos por parte de la Unidad.	Procedimiento modificado.	1	2024/03/01	2024/12/31	
			Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria, penal y fiscal por \$33.777.928.	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".	Formato publicado.	1	2024/03/01	2024/12/31	
8	Dotación Salón Comunitario Caribe Real - Municipio de Malambo (D.F.P). Falencias en el cumplimiento de las funciones asignadas al Grupo de Retorno y Reubicación de la UARIV en cuanto al monitoreo, seguimiento y control eficiente a los esquemas especiales de acompañamiento comunitario dentro de los Planes de Retorno y Reubicación implementados en el municipio de Malambo, lo que ocasionó que el ente territorial no realizara las entregas completas de las dotaciones tecnológicas y mobiliarias a las comunidades incumpliendo así la función.	Existen falencias en el cumplimiento de las funciones asignadas al Grupo de Retorno y Reubicación de la UARIV en cuanto al monitoreo, seguimiento y control eficiente que realiza de los Planes de Retorno y Reubicación implementados, pues no basta solo con protocolizar la entrega de unos elementos tecnológicos y mobiliarios, sino el garantizar que éstos estén siendo utilizados en beneficio de la comunidad objeto de la reparación y se avance por ende de manera efectiva en el proceso de integración comunitaria y arraigo territorial como garantía de permanencia en el territorio en el que han decidido mantenerse las víctimas del conflicto armado de manera indefinida.	Establecer mecanismos de formulación y seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Elaborar una propuesta de modificación del protocolo de retornos y reubicaciones que contenga acciones de monitoreo y seguimiento a su implementación.	Propuesta de modificación de protocolo.	1	2024/03/01	2024/12/31	
			Establecer mecanismos de formulación y seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Incluir en el "Procedimiento de Formulación, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario" la realización de seguimientos bimestrales al otorgamiento de recursos de cualquier índole en el marco de los esquemas.	Procedimiento modificado.	1	2024/02/05	2024/12/31	
			Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria, penal y fiscal por \$33.777.928.	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".	Formato publicado.	1	2024/03/01	2024/12/31	
9	Avance implementación Planes de Retorno y Reubicación (D). Falta de planeación, coherencia en la concertación e implementación de las acciones y de articulación interinstitucional con las Alcaldías y entidades del SNARIV con presencia Territorial, que permita garantizar que las acciones de acompañamiento al retorno, reubicación e integración local de la población víctima de desplazamiento.	Falta de planeación, coherencia en la concertación e implementación de las acciones y de articulación interinstitucional con las Alcaldías y entidades del SNARIV con presencia Territorial, que permitan garantizar que las acciones de acompañamiento al retorno, reubicación e integración local de la población acompañada, de acuerdo con los principios de seguridad, dignidad y voluntariedad.	Destinar y generar una propuesta de estrategia de corresponsabilidad y articulación interinstitucional, en el marco del protocolo de retornos y reubicaciones.	Publicar para comentarios de la ciudadanía propuesta de ajuste al protocolo de retornos y reubicaciones que contenga una estrategia y acciones de corresponsabilidad y articulación.	Resolución publicada.	1	2024/03/15	2024/04/20	
			Destinar y generar una propuesta de estrategia de corresponsabilidad y articulación interinstitucional, en el marco del protocolo de retornos y reubicaciones.	Atender los comentarios de la ciudadanía y generar proyecto de acto administrativo con el protocolo de retornos y reubicaciones.	Proyecto de acto administrativo y matriz de comentarios.	1	2024/03/15	2024/06/30	
			Sensibilizar con entidades nacionales y territoriales sobre la estrategia de corresponsabilidad y articulación interinstitucional en materia de retornos y reubicaciones para el cumplimiento de sus competencias, sobre la materia.	Forma de sensibilización para la validación de la modificación del protocolo de retorno y reubicación.	Actas de reunión.	1	2024/02/01	2024/04/30	
			Elaboración de documento metodológico para la realización de la jornada de socialización.	Elaboración de documento metodológico para la realización de la jornada de socialización.	Documento metodológico.	1	2024/02/01	2024/04/30	
10	Debilidades en la Planeación, Seguimiento y Coordinación de los Planes de Retorno y Reubicación (D). Debilidades en la aprobación y el seguimiento a los EEA dado que el programa continúa en el "Procedimiento, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario", utilizado para aprobar y hacer seguimiento a los proyectos que presentan las Comunidades y las Alcaldías Municipales se está ocurriendo.	La Unidad tiene como función el coordinar de manera ordenada, sistemática, coherente, eficiente y armónica las actuaciones de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas, en lo que se refiere a la ejecución e implementación de la política pública de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas, sin embargo, en algunos casos, se traslada esta competencia a los entes territoriales, sin que exista por parte de la UARIV un seguimiento adecuado que permita determinar la efectividad de las medidas de reparación establecidas, con el fin de evaluar si se logró la superación de situación de vulnerabilidad e integración comunitaria y arraigo territorial.	Establecer mecanismos de aprobación y seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Incluir en el "Procedimiento de Formulación, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario" la realización de visitas que deben adelantar las Direcciones Territoriales con anterioridad al otorgamiento de recursos de cualquier índole en el marco de los esquemas.	Procedimiento modificado.	6	2025/01/01	2025/03/31	
			Establecer mecanismos de aprobación y seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento.	Incluir en el "Procedimiento de Formulación, Implementación y Seguimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Comunitario" la realización de visitas que deben adelantar las Direcciones Territoriales con anterioridad al otorgamiento de recursos de cualquier índole en el marco de los esquemas.	Procedimiento modificado.	1	2024/02/05	2024/12/31	

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 102 de 111

AUDITORIA RETORNOS Y REUBICACIONES VIGENCIA 2019-2022									
No.	HALLAZGO	CAUSA	ACCION DE MEJORA	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACION	
11	Pago Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar a fallecidos (D,IP) Faltencias en el monitoreo, seguimiento y control de los procesos relacionados con el registro de los beneficiarios, sin que se tenga un sistema de información de respaldo para el manejo, depuración, verificación y unificación de la información que remiten los operadores de estos programas	La Unidad no cuenta con información actualizada, oportuna, confiable y de calidad por cuanto no tiene un sistema de información que soporte los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar, lo que permitió que 7 registros de beneficiarios que figuran en estado Post Mortem en la Base de Datos del Archivo Nacional de Identificación - ANI, de la Registraduría Nacional del Estado Civil fueran favorecidos con este beneficio. De igual manera, se denotan faltencias en el monitoreo, seguimiento y control de los procesos relacionados con el registro de los beneficiarios, así que se tenga un sistema de información de respaldo para el manejo, depuración, verificación y unificación de la información que remiten los operadores de estos programas. Adicionalmente, no se está dando cumplimiento al Procedimiento de Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar -EEAF.	Generar acciones para el monitoreo oportuno, seguimiento y control de los procesos relacionados con el registro de los beneficiarios y la depuración de información frente a la entrega de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar.	Realizar mesas de trabajo con la Subdirección Red Nacional de Información para la implementación de la validación de la información de los beneficiarios de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar. Incluir en el Procedimiento "Formulación Implementación de Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar" la validación de los documentos de identificación de los beneficiarios en la etapa de perfilamiento, como una exigencia para la entrega de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar.	Acta de mesa de trabajo. Procedimiento modificado.	2	2024/03/01	2024/04/30	
12	Dobles pagos de Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar e identificación beneficiarios (D, IP) La Unidad no cuenta con información actualizada, oportuna, confiable y de calidad por cuanto no tiene un sistema de información que soporte el Esquema Especial de Acompañamiento Familiar, por lo cual, se dispuso el reconocimiento y pago de EEAF por \$124.638.710 a víctimas sin plena identificación, generando un detrimento patrimonial de los recursos públicos.	Faltencias en el monitoreo, seguimiento y control de los procesos relacionados con el registro de los beneficiarios, al no contar con un Sistema de Información de respaldo para el manejo, depuración, verificación y unificación de la información que remiten los operadores de estos programas. En consecuencia, de las situaciones evidenciadas, UARIV dispuso el reconocimiento y pago de EEAF por \$124.638.710 a víctimas sin plena identificación, generando un detrimento patrimonial de los recursos públicos. Hallazgo con presunta connotación disciplinaria y para apertura de Investigación Preliminar por cuantías de \$124.638.710.	Generar acciones para el monitoreo, seguimiento y control de los procesos relacionados con el registro de los beneficiarios y la depuración de información frente a la entrega de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar.	Realizar mesas de trabajo con la Subdirección Red Nacional de Información para la implementación de la validación de la información de los beneficiarios de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar. Incluir en el Procedimiento "Formulación Implementación de Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar" la validación de los documentos de identificación de los beneficiarios en la etapa de perfilamiento, como una exigencia para la entrega de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar.	Acta de mesa de trabajo. Procedimiento modificado.	2	2024/03/01	2024/04/30	
						1	2023/04/30	2024/07/31	

Existen 37 actividades dentro del plan de mejoramiento institucional de la UARIV asociados al Grupo de Retornos y Reubicaciones de las cuales, su mayor énfasis de mejora consiste en actualización de procedimientos, realización de mesas de trabajo, planillas de asistencia, actas de entrega; planes de negocios, proyección del protocolo de retornos y reubicaciones con su respectivo acto administrativo, realización de jornadas, documentos metodológicos, entre otros.

Del seguimiento de estas 37 actividades para el segundo periodo del año 2024 el cual fue evaluado en el mes de enero de 2025, se encontró que treinta y dos (32) actividades fueron cumplidas; una actividad se encuentra en término de cumplimiento dentro del primer semestre de 2025, cuya evidencia se verificará en posterior seguimiento; cuatro (4) actividades no fueron reportadas debidamente por cuanto se consideraron como no cumplidas. En próximos seguimientos se verificará el cumplimiento y efectividad de las mismas.

En el siguiente cuadro se observan las actividades que no se reportaron debidamente:

AUDITORIA RETORNOS Y REUBICACIONES VIGENCIA 2019-2022						
No.	HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
1	Ejecución Presupuestal Proyecto "Implementación Proceso de Retorno Víctimas Desplazamiento Forzado" vigencias 2019, 2020, 2021 y 2022 (D). Recursos insuficientes y falta de planeación que afecta a las comunidades retornadas por la entrega de EEA, sin tener en cuenta las necesidades de las víctimas	Adelantar gestiones para la identificación o consecución de fuentes alternativas de financiación de acciones en favor de las comunidades retornadas. Establecer mecanismos de seguimiento a la ejecución presupuestal asignada al proyecto de inversión de retornos y reubicaciones para generar acciones de avance oportunas. Establecer mecanismos de seguimiento a la ejecución presupuestal asignada al proyecto de inversión de retornos y reubicaciones para generar acciones de avance oportunas.	Identificar y determinar posibles fuentes alternativas para la financiación de actividades en el marco de los Planes de Retornos y Reubicaciones. Convocar mesas de trabajo bimestrales para hacer seguimiento a la ejecución presupuestal del proyecto de inversión de retornos y reubicaciones. Elaborar reportes bimestrales, de acuerdo con la información de las mesas de trabajo, incluyendo alertas a otras dependencias de la Unidad, sobre el nivel de ejecución presupuestal del proyecto de inversión de retornos y reubicaciones.	Oficios de solicitud. Actas de mesas de trabajo realizadas. Reportes	3 6 6	Responsable: Grupo de Retornos y Reubicaciones 27-01-2025 A pesar que la dependencia envía soportes sobre correos en las cuales se hacen solicitudes a la OAP y remite el anteproyecto de presupuesto 2025, esto no determina los oficios propuestos por tanto la actividad se considera incumplida. Responsable: Grupo de Retornos y Reubicaciones. 27-01-2025 No se remite evidencia de actas de mesas de trabajo propuestas por cuanto la actividad se considera incumplida. Auditoria de cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019-2022. Responsable: Grupo de Retornos y Reubicaciones 27-01-2025 No se remite evidencia de reportes bimestrales producto de las mesas de trabajo por cuanto la actividad se considera incumplida.
7	Entrega elementos biomédicos - Orden de compra 41337 del 2019 (D, F) Ausencia de soportes que den cuenta de la entrega efectiva y uso de los equipos biomédicos y elementos para emergencia para el municipio Medio Atrato -Chocó (\$10.689.398,24) y Rionegro - Santander (\$2.265.390,46) ó en su defecto la devolución de los recursos al Tesoro Nacional.	Establecer mecanismos de seguimiento a los planes de retornos y reubicaciones y a los esquemas especiales de acompañamiento, de acuerdo con el tipo de acción definida.	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".	Formato publicado.	1	Responsable: Grupo de Retornos y Reubicaciones con apoyo de la Oficina Asesora de Planeación. 27-01-2025 La DR R/R remite formato el cual se observa aún es sujeto de proyección por cuanto la actividad se considera incumplida.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 103 de 111

CAUSA DE LOS HALLAZGOS

Como se manifestó con anterioridad, los hallazgos generados por la Contraloría de la República al tema de Retornos y Reubicaciones se enfocan técnicamente en las falencias y debilidades en la planeación, monitoreo, seguimiento y control tanto en materia contractual como en la gestión de su misionalidad.

PLANEACIÓN, MONITOREO, SEGUIMIENTO Y CONTROL

En cuanto los cuatro anteriores conceptos primordiales en la gestión pública, y sin ir más lejos, es de resaltar que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG - es claro en precisar en el referente principal para la planeación institucional del numeral 2.2 Política de Planeación institucional de la 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación, lo siguiente:

*En nación, la planeación se articula a través de sus tres modalidades: plan estratégico sectorial, plan estratégico institucional y plan de acción anual. Estos planes se convierten en la gran sombrilla que recoge los requerimientos de otras políticas, estrategias e iniciativas de gobierno, sin desconocer que muchas de ellas poseen metodologías e instrumentos propios. **Por tanto, a través de una planeación integral se busca orientar las capacidades de las entidades hacia el logro de los resultados y simplificar y racionalizar la gestión de las entidades en lo referente a la generación y presentación de planes, reportes e informes.** (Negrita fuera de texto).*

Así mismo, y siguiendo con MIPG en la 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación, numeral 2.2 Política de Planeación institucional en los lineamientos generales para la implementación de la política, brinda lineamientos con el fin de que se logre los resultados y objetivos fijados por las entidades:

*Dado que MIPG se basa en un modelo de gestión para resultados, la entidad debe predeterminar, predefinir o preestablecer los resultados y efectos que espera lograr. Por lo tanto, su **planeación, gestión, control y evaluación** toman como referencia dichos resultados. Para ello, sin perjuicio del desarrollo que se hará más adelante, es útil recordar: (Negrita fuera de texto).*

- *Identificar, como ya se ha dicho, los problemas o necesidades con precisión, pertinencia y prioridad, a partir de la caracterización de los grupos de valor y siempre teniendo presente el propósito fundamental, mediante procesos participativos. Una vez identificados, proyectarlos a 4, 10, 20 años o según se disponga por la entidad.*
- *Estimar los tiempos en los cuales se espera atender dichos problemas o necesidades, teniendo claro cuál es el valor agregado que, con su gestión, aspira aportar en términos de resultados e impactos.*
- *Formular las metas de largo plazo, tangibles, medibles, audaces y coherentes con los problemas y necesidades que deben atender o satisfacer, evitando proposiciones genéricas que no permitan su cuantificación y definiendo los posibles riesgos asociados al cumplimiento de las prioridades.*
- *Formular los resultados en términos de cantidad y calidad de los productos y servicios que*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 104 de 111

va a generar, año a año para cumplir la planeación de largo plazo (4, 10, 20 años).

- De ser posible, identificar los efectos o cambios que se quiere generar en el mejoramiento de las condiciones de vida de sus grupos de valor. Tanto las metas prioritarias como sus resultados deben ser alcanzables, financiables, medibles, evaluables y coherentes con las necesidades y problemas de sus grupos de valor y el propósito fundamental de la entidad.

Para ello, es importante analizar desempeños anteriores (analítica institucional y demás herramientas de la Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación), lecciones aprendidas o niveles de logro de metas y objetivos, y contar con información (organizada y en lo posible sistematizada) que permita el seguimiento, evaluación y control rigurosos y oportunos, que fundamenten la toma de decisiones en materia de resultados futuros a lograr. (CLAD, 2008).

Entonces, así como la planeación permite definir objetivos y metas, también lo es que esto conlleva a la organización de actividades, definición de recursos y prevención de potenciales obstáculos y riesgos que se puedan presentar, para lo cual, en este último, el Grupo de Retornos y Reubicaciones no ha logrado anticipar ni dar soluciones, de lo contrario, no se presentarían hallazgos por parte del ente de control.

Por lo tanto, es vital que desde la planeación de las metas y objetivos estratégicos se cuente con modelos de medición y control que permitan monitorear (*recopilación y análisis continuo de la información para medir avance y detectar desviaciones*) y hacer seguimiento (*evalúa resultados, analiza efectividad de las medidas adoptadas y mejorar el proceso*) a las diferentes actividades funcionales y a las fijadas en los proyectos de gestión que se proyectan a partir de la planeación.

Lo anterior es concordante con la 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados en la cual MIPG en su numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional establece que, “*para facilitar el seguimiento y evaluación del desempeño institucional, es importante tener en cuenta los siguientes lineamientos:*

- Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación
- Revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades
- Evaluar el logro de los resultados
- Evaluar la gestión del riesgo en la entidad
- Evaluar la percepción de los grupos de valor
- Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación
- Utilizar y aprovechar los resultados de los seguimientos y evaluaciones para la mejora continua”

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 105 de 111

Concluyendo la presente debilidad, es de anotar que la planificación que es el método que define las metas y sus objetivos, el seguimiento que es el método que evalúa el avance de las metas y el control que es el aseguramiento del cumplimiento exitoso de las metas deseadas, son procesos conexos que se integran entre sí y que como tal no pueden ser divergentes de cara a la gestión misional que se debe desarrollar por ordenamiento legal.

SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

De otra parte, se percibe que la supervisión contractual es concomitante a los cuatro conceptos de gestión arriba señalados (planeación, monitoreo, seguimiento y control) toda vez que la gestión contractual conlleva el tratamiento de estos mismos conceptos.

La supervisión contractual es un modelo de control que tiende a propender por el desarrollo de los fines de la contratación estatal definido en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993 así:

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

Así mismo, el numeral 1° del artículo 26 de la citada Ley, establece el principio de responsabilidad:

ARTÍCULO 26.- Del Principio de Responsabilidad. *En virtud de este principio:*

1o. Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato.

En concordancia con lo anterior, siendo la supervisión un modelo de control, en su ejecución debe aplicar los lineamientos legales del sistema de control interno, específicamente lo ordenado en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993:

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

- a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;*
- b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;*
- c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 106 de 111

d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;

e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;

f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;

A su vez, El Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- establece dentro del numeral 2.4 Política de Compras y Contratación Pública, en su literal “Incorporar prácticas de Abastecimiento Estratégico” el siguiente lineamiento:

Gestionar y hacer seguimiento: una vez iniciada la ejecución del contrato, la entidad estatal debe garantizar la correcta ejecución de la supervisión o interventoría. Esto implica que la entidad debe verificar el cumplimiento del propósito u objetivo contractual, para lo cual requiere una revisión constante y detallada de los aspectos técnicos, administrativos, financieros, contables y jurídicos. Para tal fin, es necesario: (i) conocer los términos y condiciones del contrato; (ii) advertir oportunamente los riesgos que pueden afectar la ejecución del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos; (iii) identificar las necesidades de cambio o ajuste; (iv) manejar la relación con el proveedor o contratista; (v) organizar y administrar el recibo de bienes, obras, o servicios, su cantidad, calidad, especificaciones y demás atributos establecidos en los documentos del proceso; (vi) y liquidar el contrato, si hay lugar a ello.

Es así como el funcionario que tenga a su cargo la supervisión de un contrato debe realizar seguimiento de este desde la fase de ejecución hasta la fase de terminación y liquidación, creando modelos de seguimiento y control que permitan determinar el avance del contrato y desviación de errores que se puedan presentar dentro de su ejecución, anticipándose con soluciones que permitan el debido desenvolvimiento de la ejecución hacia una adecuada terminación o liquidación, según sea el caso.

La Oficina de Control Interno en su último informe de seguimiento al Plan de mejoramiento de la CGR¹² se ha pronunciado al respecto de la supervisión contractual de la siguiente manera:

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 considerada 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

¹² Informe seguimiento plan de mejoramiento CGR 31122024

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 107 de 111

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 sí 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.

RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Es de anotar que el Grupo de Retornos y Reubicaciones quien es el directamente responsable de las actividades fijadas dentro del plan de mejoramiento, suscribió especialmente actividades como actualizaciones de procedimientos a cargo de su dependencia, esto como propuesta de mejora para eliminar las causas que generaron los hallazgos.

Si bien la operación por procesos establecida en el artículo 1 de la Ley 87 de 1993 “Definición del Control Interno” y estandarizada por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG- en su numeral 3.2.1 “Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos”, es trascendental en el fortalecimiento de las capacidades de la entidad para que contribuyan a un mayor valor público, lo es también que por sí solo, la actualización o modificación de los procedimientos no es suficiente para generar impacto en el desarrollo de una debida supervisión contractual.

La mejora de los hallazgos generados por el ente de control debe conllevar a suscribir acciones de mejora y actividades más influyentes que radiquen de plano la falencia o debilidad en la falta de planeación, seguimiento y monitoreo de la gestión misional que debe realizar el Grupo de Retornos y Reubicaciones, que conlleva adicionalmente a la falencia o debilidad de la supervisión contractual.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno emite las siguientes recomendaciones con el fin de que se minimice el riesgo que obstaculizan la planeación, el seguimiento y monitoreo en la en la gestión de la misionalidad y por ende en la supervisión contractual:

- a. Dar cabal cumplimiento al ordenamiento legal el cual rige el quehacer de los retornos y reubicaciones de la población víctima del desplazamiento forzado.
- b. Fortalecer la metodología de planeación de los retornos y reubicaciones teniendo en cuenta su política con el propósito de una atención integral. Enfocarse en que los modelos de medición, seguimiento y control de los planes de retornos y reubicaciones y esquemas especiales de acompañamiento sean más ajustados a las disposiciones de Planeación y a las señaladas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-.
- a. Identificar, tratar y controlar los riesgos que actualmente no se encuentran en el Mapa de Riesgos Institucional y los cuales permitan el análisis detallado de los riesgos potenciales que puedan

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 108 de 111

generarse producto de la gestión misional del Grupo y de los contratos o convenios suscritos en el desarrollo de la gestión del retorno y/o la reubicación Así mismo, tener presente contingencias que suplan potenciales eventos que surjan en el desenvolvimiento de la misionalidad.

- b. Utilizando las metodologías institucionales para el tratamiento de riesgos, teniendo en consideración que el proceso de Retornos y Reubicaciones maneja recursos públicos y tiene establecidas metas para lograr, se recomienda la identificación de riesgos fiscales ya sea por el manejo antieconómico de los recursos o por el no logro de las metas que genera una gestión deficiente, los cuales también se constituyen en riesgos fiscales.
- c. Diseñar e implementar mecanismos de control asociados a la gestión contractual y misional de retornos y reubicaciones. Es así como se recomienda que los controles aseguren la correcta gestión de los recursos públicos inherentes a los contratos y convenios tales como: realizar seguimiento y revisiones periódicas en los que se pueda determinar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, la verificación de informes y documentos inherentes a la ejecución del contrato, así como la determinación del nivel de avance de la ejecución que debe realizar el contratista.
- d. Implementar un modelo de medición basado en indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad con el fin de evaluar el cumplimiento de la gestión que se desarrolla a través de los contratos y convenios suscritos por la UARIV para el tema de retornos y reubicaciones. Si los indicadores determinados en el plan de acción u otros métodos de medición con que se cuente no han generado avance e impacto, se deben analizar y replantear.
- e. Teniendo en cuenta que Retornos y Reubicaciones es considerado un proceso dentro del Sistema Integrado concordante con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se recomienda activar mecanismos de articulación dentro de la Unidad con la Dirección de Gestión Interinstitucional y sus Subdirecciones de SNARIV y Nación Territorio para que se lleve a cabo una coordinación modulada y acoplada con los entes gubernamentales tanto nacionales como territoriales. Estos mecanismos de articulación deben ser controlados.
- f. Integrar tecnologías que permitan un control eficiente de la gestión del Proceso de Retornos y Reubicaciones que faciliten el seguimiento y control, así como de la gestión que se deriva de la ejecución de los contratos que se suscriban.
- g. Por último, y no el menos importante, es el mantenimiento y conservación de la gestión documental completa, integral y actualizada tanto del expediente contractual como de la gestión misional del proceso de Retornos y Reubicaciones, dado que el no tenerlo genera riesgos inherentes. Esta situación fue la que se presentó dentro de la auditoria que realizó el ente de control, no facilitando la certeza de la información que se presenta.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 109 de 111

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión del Grupo de Retornos y Reubicaciones, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 8,75/10.00 para la vigencia 2024

CONCEPTO DE AUDITORIA

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

El proceso auditado presenta avances en la formalización de sus procedimientos y en la caracterización de su gestión, lo que refleja un nivel de madurez organizacional alineado con los marcos normativos aplicables, tales como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el MECI y la Ley 87 de 1993. No obstante, se identificaron debilidades en varios componentes del Sistema de Control Interno, particularmente en lo relacionado con la gestión de riesgos, los mecanismos de control, el modelo de mejora continua y los sistemas de seguimiento.

En la evaluación de variables críticas como indicadores, riesgos, controles y mejora, se evidenciaron diferencias considerables entre la autoevaluación del proceso y los hallazgos verificados por el Equipo Auditor. En especial, se destaca la ausencia de modelos fuertes de riesgo y control, así como la falta de mecanismos efectivos para el seguimiento y la toma de decisiones informadas, lo cual afecta la efectividad del control interno y la capacidad del proceso para gestionar los riesgos inherentes a su función misional.

En el tema de los riesgos, se evidencia que el mapa de riesgos del proceso no contempla todos los riesgos previsible que pueden afectar el logro de los objetivos, tal es el caso de la ausencia del riesgo fiscal. Como se señalo en el ítem pertinente, el riesgo fiscal esta presente en la gestión del proceso de Retornos y Reubicaciones porque allí se gestionan recursos financieros y de otra índole, los cuales pueden ser afectos a una actividad antieconómica, que conlleve a ser calificado por el ente de control como un hallazgo fiscal e incluso con incidencias disciplinarias y hasta penales.

Otro ejemplo de riesgo ausente se relaciona con la efectividad de los retornos, en la medida que, si no se asegura que los hogares y las personas una vez retornado no vuelvan a salir del territorio por situaciones propias de la gestión de las entidades involucradas, se tiene que no fue efectivo, que no fue eficaz. Ahora frente a situaciones nuevas de desplazamiento, la experiencia es factor clave de éxito para el nuevo proceso de retorno. La ausencia de estos indicadores no permite tener datos o información relevante para la gestión del proceso.

Entre los principales hallazgos se evidencian deficiencias en la gestión del riesgo, en los modelos de control, y en la aplicación de mecanismos sistemáticos de seguimiento y mejora. En particular, se destaca la ausencia de interoperabilidad interna y externa con los sistemas misionales de la entidad, lo cual impide la integración

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 110 de 111

automatizada de la información entre áreas, lo que genera una alta dependencia de procesos manuales que afectan la calidad, oportunidad y seguridad de los datos.

Asimismo, no se evidencian avances suficientes en la formulación e implementación de un expediente único por víctima que permita consolidar, de manera estructurada, la trazabilidad integral de cada caso, incluyendo el detalle de la inversión financiera ejecutada individualmente. Esta situación dificulta la generación de reportes consistentes y confiables tanto para la gestión interna como para la rendición de cuentas ante los entes de control.

Adicionalmente, se observan falencias en la entrega oportuna y completa de la información requerida por organismos como la Contraloría General de la República (CGR) y en el seguimiento efectivo a las actividades de los planes de mejoramiento derivados de hallazgos de control fiscal, tal como se señala en el numeral 8.2 de este informe, lo que compromete la sostenibilidad del proceso de mejora continua y la capacidad de respuesta institucional frente a los requerimientos legales y misionales.

Por lo anterior, el Equipo Auditor concluye que el Grupo de Retornos y Reubicaciones debe fortalecer su Sistema de Control Interno mediante un plan de mejoramiento orientado a:

- Incorporar controles adicionales a los ya establecidos en los procedimientos.
- Diseñar y formalizar un mapa de riesgos integral, alineado con la gestión operativa real del grupo.
- Implementar mecanismos de seguimiento que permitan una trazabilidad efectiva y oportuna de las acciones de mejora.
- Adoptar herramientas de análisis e indicadores de valor agregado que faciliten la toma de decisiones estratégicas.
- El diseño e implementación de un modelo de interoperabilidad funcional con los sistemas internos y externos.
- La consolidación del expediente único por víctima con desagregación presupuestal individual.
- La automatización de registros para asegurar la trazabilidad de la información.
- La definición de tableros de control e indicadores que fortalezcan la toma de decisiones.
- El cumplimiento efectivo y documentado de los planes de mejoramiento establecidos por la CGR.

Se recomienda mantener las debilidades identificadas en el informe como insumo para la formulación e implementación del respectivo plan de mejoramiento institucional del Grupo de Retornos y Reubicaciones. Dicho plan deberá ser robusto y verificable, incorporando responsables, metas, productos, plazos y mecanismos de seguimiento, en coherencia con los principios del Sistema de Control Interno y conforme al marco normativo vigente.

Cordialmente,


JOSÉ DAVID MURCIA RODRÍGUEZ
 Auditor Líder


CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
 Jefe Oficina de Control Interno



Unidad para
las **Víctimas**

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página **111** de **111**

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