

 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 128

INFORME FINAL DE AUDITORIA AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL GRUPO FONDO DE REPARACIÓN DE VICTIMAS - FRV

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
Dependencia líder:	Grupo Fondo de Reparación de Víctimas - FRV
Responsable del Proceso:	María Mercedes Ocampo Moncada
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:	Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez - Auditor Líder Deisy Carolina Diaz Vargas – Auditor Maria Constanza Barco Perez – Auditor Juan Carlos Castellanos Mayorga -Auditor Miguel Angel Espinoza Ruiz - Auditor Basco German Ricaurte Guerra – Auditor Jose de Jesús Gutierrez Villalba – Auditor Liliana Marcela Criales Rincón - Auditora

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar la eficiencia, eficacia, efectividad y economía de los Sistemas de Control Interno asociados a los procesos con mayor injerencia de riesgos identificados de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en el marco del Plan de Gobierno “Colombia potencia mundial de la vida”.

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,

 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 128

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 formulación del programa de Auditoría para el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV, con el fin de evaluar el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024 y finaliza con el seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones que hacen parte del plan de mejoramiento.

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 2024. 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, Procedimientos y Manuales

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

 <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 3 de 128

minimizar la ocurrencia de eventos negativos o administrarlos y el esquema de seguimiento que sustenta el monitorea a las acciones, controles y decisiones que influyen en la gestión del proceso. Cuando los elementos del Sistema de Control Interno interactúan y se gestionan contribuyen al logro del objetivo definido por la Unidad para el Proceso de Reparación Integral donde interviene el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas, 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”.

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.

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 4 de 128

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”.

Por otra parte, el Departamento Administrativo de la Función Pública en la guía para la gestión por procesos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión resalta que:

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 5 de 128



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

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

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

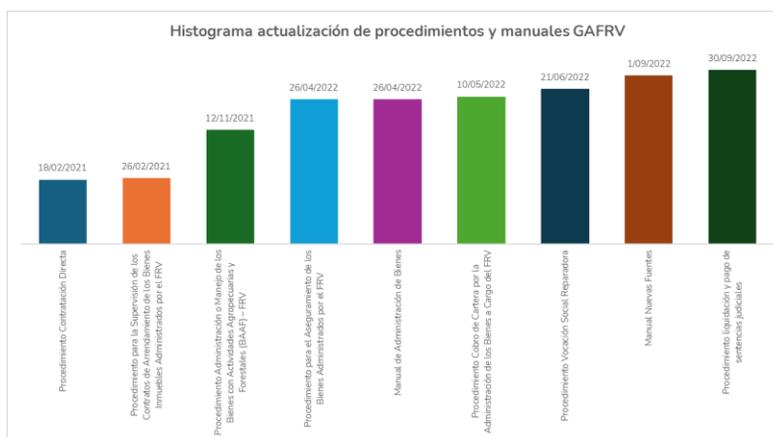
Examinada la página web institucional se evidencia que los procedimientos y manuales relacionados al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – Proceso Reparación Integral son:

No	Nombre	No. Versión	Fecha de Versión
1	Procedimiento Contratación Directa	2	18/02/2021
2	Procedimiento para la Supervisión de los	1	26/02/2021

 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 128

	Contratos de Arrendamiento de los Bienes Inmuebles Administrados por el FRV		
3	Procedimiento Administración o Manejo de los Bienes con Actividades Agropecuarias y Forestales (BAAF) – FRV	2	12/11/2021
4	Procedimiento para el Aseguramiento de los Bienes Administrados por el FRV	1	26/04/2022
5	Manual de Administración de Bienes	6	26/04/2022
6	Procedimiento Cobro de Cartera por la Administración de los Bienes a Cargo del FRV	5	10/05/2022
7	Procedimiento Vocación Social Reparadora	2	21/06/2022
8	Manual Nuevas Fuentes	4	01/09/2022
9	Procedimiento liquidación y pago de sentencias judiciales	10	30/09/2022

Esta información se puede consultar a corte 24 de junio de 2025 en el enlace <https://www.unidadvictimas.gov.co/reparacion-integral-2/>



Fuente propia

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

Observación No. 1

En relación con los procedimientos y manuales el escenario es diferente; el 66.67% de estos se encuentran en un nivel de actualización inferior a 3.00 años calendario y el 33.33% está entre 3 y 4 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 7 de 128

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 Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas -Proceso Reparación Integral en el sentido de realizar la acción pertinente para mantener actualizados todos los procedimientos y manuales 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 Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV

El Equipo Auditor mediante correo electrónico institucional del lunes 31 de marzo de 2025 a las 11:11 a.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, aunado al artículo 2° de la Ley 87 de 1993 que determina los objetivos del Sistema de Control Interno.

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”.

Para el efecto, el grupo emite respuesta con las evidencia a través de correos electrónicos institucionales de la servidora Luz Andrea Espitia Cruz, luz.espitia@unidadvictimas.gov.co el día:

 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 128

viernes 11 de abril de 2025 a las 6:47 p.m., en el cuerpo del correo se encuentra el repositorio de las evidencias por cada ítem de los criterios de evaluación en el enlace [Evidencias Herramienta Evaluación SCI](#).

5.2.1 Análisis Sistema de Control Interno por la variable modelo de medición del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV (indicadores diferentes al en el plan de acción)

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 disimiles 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”.

 <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 128

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 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

 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 128

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:

“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 6º 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.

 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 128

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 lunes 31 de marzo de 2025 a las 11:11 a.m. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes 11 de abril de 2025 a las 6:47 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 del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

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

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:

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 13 de 128

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. Estos indicadores son de común conocimiento de los directivos dado a lo ordenado en la Ley 909 de 2004.

Teniendo en cuenta lo reportado por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas, existen indicadores complementarios diferentes a los reportados en SISGESTION 2.0 de los cuales se evidencia gestión en “*Indicadores Complementarios_15_02_24 y Metodología Indicadores Complementarios*” que muestra el seguimiento de los indicadores por parte de la Coordinación del Fondo de Reparación de Víctimas.

Por lo anterior, el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas, con base en el análisis de los indicadores asociados a la evaluación del Sistema de Control Interno, no evidencia debilidad. Sin embargo, en coherencia con los elementos del subsistema de evaluación y seguimiento del MECL, se recomienda el fortalecimiento de los instrumentos de monitoreo y control sobre los indicadores adicionales al plan de acción. Esto con el propósito de garantizar la disponibilidad de información confiable, relevante y oportuna que apoye los procesos de retroalimentación, facilite la toma de decisiones y promueva la mejora continua en el marco de la gestión institucional.

5.2.2 Análisis Sistema de Control Interno por la variable modelo de Riesgos del Grupo Administrador del Fondo de Reparación De Víctimas - FRV (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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV para el 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:

 <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 128

“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 disimiles 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 aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones (sic), con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos”. (Subrayado fuera de texto).

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 Direccinamiento 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:

 <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 128

- *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:

“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:

 <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 16 de 128

“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 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”.

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 lunes 31 de marzo de 2025 a las 11:11 a.m. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes 11 de abril de 2025 a las 6:47 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

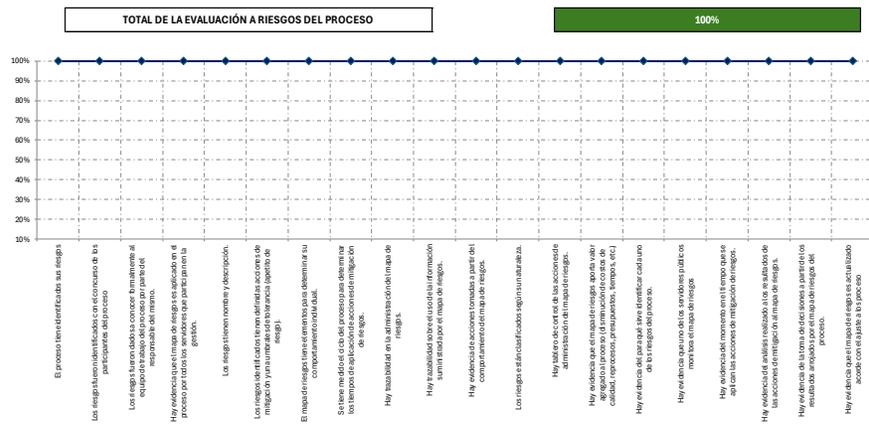
El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de gestión de riesgos en concordancia con las características del

 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 128

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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV 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

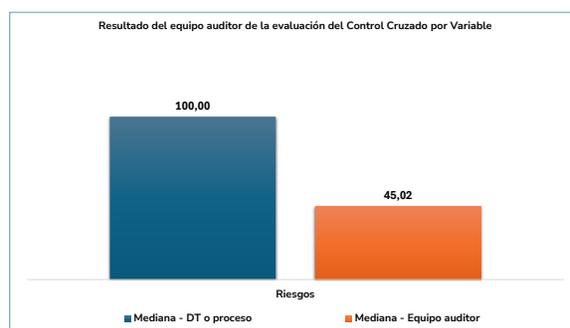
Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde al 100% de 100% posibles. El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones,

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 18 de 128

encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – riesgos corresponde a 40 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 60 puntos respecto de la calificación del auditado y 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 54.98 puntos en la variable “Riesgos”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 100 y la del Equipo Auditor de 45.02. Lo que significa que *“El proceso no tiene un mapa de riesgos que soporte la gestión, por lo tanto, el proceso carece de herramientas para evitar la ocurrencia de siniestros o minimizar las consecuencias”*. (Información tomada resultado papel de trabajo).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Lo anterior dado que el auditado solo aportó evidencias con respecto de los riesgos que están contenidos en el mapa de riesgos institucional dejando de reconocer y evidenciar otros riesgos presentes en la gestión operacional como los citados expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas e incluso aquellos que cotidianamente 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 integral a nivel del Fondo de Reparación de Víctimas y el solo reconocimiento de los expresados en el mapa institucional se constituye en 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 gestión de riesgos del auditado de la siguiente manera:

Debilidad No. 1.

La ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que consolide no solo los identificados en el instrumento institucional, sino aquellas situaciones que pueden afectar el logro de los objetivos 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 19 de 128

el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión. Lo cual no está conforme con el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, disponible 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.

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el viernes 23 de mayo de 2025 a las 3:18 p. m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 30 de mayo para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV mediante correo electrónico del viernes 30 de mayo de 2025 a las 9:49 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“En virtud de lo anterior se solicita respetuosamente reconsiderar la presente observación, toda vez que se evidencia que el FRV implemento la metodología de administración de riesgos establecido por la entidad y liderado por el proceso de Direccionamiento Estratégico, el cual 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.

El FRV se permite aclarar a la comisión auditora, que cumplió con el lineamiento establecido por la entidad y que esta observación o debilidad debe elevarse al proceso encargado de establecer la metodología y la política de riesgos.

En cuanto a lo citado por el grupo auditor, “...Lo anterior dado que el auditado solo aportó evidencias con respecto de los riesgos que están contenidos en el mapa de riesgos institucional dejando de reconocer y evidenciar otros riesgos presentes en la gestión operacional como los citados expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas e incluso aquellos que cotidianamente 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 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 20 de 128

a nivel del Fondo de Reparación de Víctimas y el solo reconocimiento de los expresados en el mapa institucional se constituye en una debilidad del sistema de control interno”.

El FRV adicional a los riesgos de gestión y corrupción realiza el reporte de las evidencias de los controles relacionados con el riesgo de seguridad de la información identidad, se adjuntan 2 ejemplos de este reporte remitido a la dirección de reparación quien es responsable de consolidar y reportar estos mismos.

Respetuosamente solicitamos al grupo auditor tener en cuenta estas nuevas evidencias como parte del cumplimiento de este numeral.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

El Equipo Auditor evalúa la respuesta dada por Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV utilizando las normas de auditorías generalmente aceptadas, donde se considera en términos generales lo siguiente:

La auditada expresa que la metodología usada para la identificación y administración del riesgo le permite identificar el total de riesgos que se asocian al proceso de Reparación Integral en el mapa de riesgo y están registrados todos los existentes. Situación que de plano rechaza el *“Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos”.*

Lo anterior dado que el proceso señala que solo observa la metodología institucional para la identificación de riesgos. No obstante, no se ha tenido en cuenta la naturaleza de las actividades propias en relación con la administración de recursos, bienes e intereses patrimoniales de naturaleza pública, según lo establece el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante *la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6, noviembre de 2022. Pág. 67.*

Según indica el mismo documento, en el numeral 4.3 *“Metodología y paso a paso para el levantamiento del mapa de riesgos fiscales”*, para la identificación de riesgos fiscales *“es necesario establecer los puntos de riesgo fiscal y las circunstancias Inmediatas. Los puntos de riesgos son situaciones en las que potencialmente se genera riesgo fiscal, es decir, son aquellas actividades de administración, gestión, ordenación, ejecución, manejo, adquisición, planeación, conservación, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes o recursos públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas”*. Subrayado fuera de texto.

El auditado presenta debilidad en la identificación y gestión de riesgos, ya que, aunque afirma alinearse con la metodología institucional para mapear los riesgos asociados a su gestión, esta no considera de manera específica los riesgos fiscales. Esto contraviene las directrices establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que exigen una evaluación detallada de los

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 21 de 128

puntos de riesgo fiscal relacionados con la administración de bienes y recursos públicos. Al no incorporar estos aspectos en su análisis, el proceso omite una parte crítica del control interno, lo que incrementa la posibilidad de afectaciones patrimoniales y de incurrir en pérdidas por fallas estructurales en la gestión pública.

Por otra parte, se debe precisar que el Equipo Auditor enfatiza en la debilidad planteada acerca de los riesgos adicionales diferentes a los identificados en el mapa de riesgo institucional que pueden comprometer el logro de los objetivos estratégicos y operativo de la Entidad. Asimismo como el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión, un claro ejemplo se ve reflejado en lo que requiere el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP en el reporte de medición del desempeño institucional – MDI que se realiza anualmente a través del “Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG)” herramienta del reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control del desempeño institucional, el cual relacionamos a continuación:

47. De acuerdo con los resultados del seguimiento a la gestión del riesgo para la vigencia evaluada, por parte de las oficinas de control interno, indique:

Selección múltiple numérica Código: CIN304

Asegúrese de responder todas las opciones de respuesta. Si para alguna de ellas no tiene, digite cero (0)

- Número total de riesgos identificados en la entidad:
230
- Número de riesgos materializados en la entidad:
11
- Número de riesgos materializados que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin:
0
- Número de riesgos de corrupción identificados en la entidad:
55
- Número de riesgos de corrupción materializados en la entidad:
1
- Número de riesgos de corrupción materializados que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin:
0

Fuente: Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) – 2024 DAFP

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad comunicada con el propósito de que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV realice un plan de mejoramiento donde determine las acciones que lleven a mejorar la gestión de riesgos no identificados en el mapa institucional, de manera especial los riesgos fiscales, así como la omisión de aquellos asociados a las disposiciones normativas vigentes, debido a que constituye una limitación relevante en el sistema de control interno incrementando la exposición a desviaciones en el cumplimiento de metas institucionales y afecta negativamente la de la información reportada a los entes de vigilancia y control, comprometiendo la eficiencia y eficacia de la entidad.

5.2.3 Análisis Sistema de Control Interno por la variable Modelo de control del Grupo Fondo de Reparación de Víctimas - FRV

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 22 de 128

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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV 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:

“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

 <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 23 de 128

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.”

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”.

 <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 128

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 servicio público y para resultados. Los procesos, entendidos como la secuencia ordenada 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 25 de 128

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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV.

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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV 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.



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

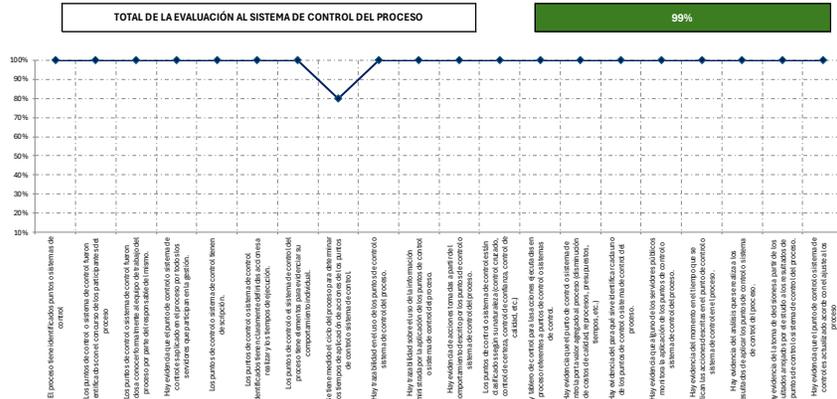
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página 26 de 128

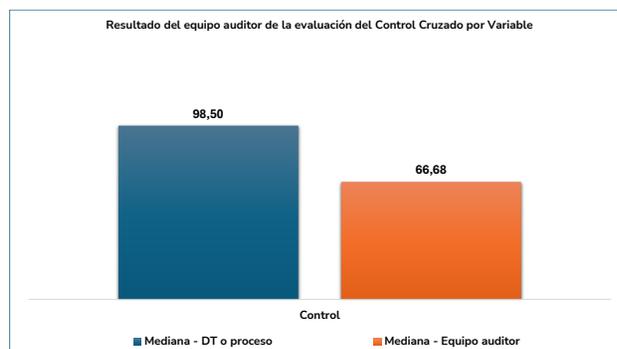


Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV corresponde a 99 puntos 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 – control corresponde a 50 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 49 puntos respecto de la calificación del auditado y 50 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 31.82 puntos en la variable “Control”, toda vez que el resultado de la valoración del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV es de 98.50 y la del Equipo Auditor de 68.68. El Equipo Auditor analiza las evidencias del Sistema de Control Interno (SCI), en las cuales no se observa la existencia de controles complementarios a los establecidos formalmente en los puntos de control definidos por los instrumentos de gestión de la entidad. Esto indica 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 mecanismo de control sea complementado y que sea referente para soportar la toma de decisiones”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 27 de 128



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Lo anterior dado que el auditado en la afirmación N°3, no aporta evidencias que garanticen que se dieron a conocer al equipo de trabajo los puntos de control o el sistema de control de sus procesos, por lo que se presentan falencias en cuanto al compromiso de líder en la concientización e implementación de los controles efectivos que contribuyan al fortalecimiento de su gestión para el logro de los objetivos institucionales.

Adicionalmente, aunque se aportan documentos donde se relacionan: *los no conformes, los análisis de causa planteados y la acciones para atacar dichos no conformes*, no dan certeza de las acciones tomadas a partir del comportamiento de los análisis de causa realizados y las actividades para subsanarlas, constituyendo una debilidad del sistema de control interno. Por consiguiente, es importante recordar que, los controles distintos a los que están incluidos en los procesos y procedimientos deben ser complementados con información integral y relevante que aporte al fortalecimiento de la gestión del proceso y a la toma de decisiones por parte del líder.

Por lo anterior el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del sistema de control interno en el componente gestión del control del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, así:

Debilidad Comunicada y Retirada

Debilidad del sistema de control interno por la ausencia en la identificación y aplicación de controles a las actividades diferentes a las 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 la operación 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, lo cual puede generar la materialización de los riesgos, 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 modificado por el Decreto 648 de 2017 que 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

 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 128

Planeación y Gestión 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos, Código: 130.01.20 -1 versión 11 del 04/12/2023. Siendo la potencial causa el desconocimiento de los lineamientos y políticas del manejo de la información adoptadas por la entidad en cumplimiento con la normativa vigente que regula el tema de controles en la administración pública. Lo anterior conlleva a la posible materialización del riesgo presentando un impacto negativo en el logro de los objetivos institucionales, debido a que no existe en el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV un control adecuado de la trazabilidad de la información de las acciones realizadas para soportar cualquier requerimiento.

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado mediante correo electrónico el viernes 23 de mayo de 2025 a las 3:17 p. m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 30 de mayo para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV mediante correo electrónico del viernes 30 de mayo de 2025 a las 9:49 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“EL FRV reporto en el punto 3 (link de acceso P13), donde se documentan los controles establecidos, procedimientos, riesgos y en la matriz de salidas no conformes, adicional en el punto 13 (link de acceso P13), se remitió como ejemplo el control o seguimiento establecido a los informes resultado de las diligencias realizadas por los colaboradores del FRV, con el objetivo de identificar el estado de elaboración y entrega en que se encuentran y minimizar el riesgo de pérdida de información, así mismo pantallazo del cuadro de control de salidas no conformes que implemento la dirección de reparación y aporta a la toma de decisiones.

Para complementar esta información y como ejemplo adjuntamos archivo Excel control de labores diarias en plantación el cual se maneja en línea con los líderes de las plantaciones bienes BAAF con el objetivo de realizar el seguimiento de las labores y actividades diarias y tomar decisiones en temas relacionados con los planes de trabajo de trabajo de cada plantación.

Se adjunta pantallazo del Power BI de la herramienta de administración de bienes del FRV la cual permite visualizar la información de los bienes del FRV, obteniendo datos de tipo estadísticos o descriptivos de manera rápida que son herramienta de consulta para toma de decisiones y/o reportes.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 29 de 128

Se adjunta carpeta comprimida con Excel control de labores diarias en plantación y PDF pantallazo del Power BI de la herramienta de administración de bienes del FRV.

En cuanto a la observación, “Lo anterior dado que el auditado en la afirmación N°3, no aporta evidencias que garanticen que se dieron a conocer al equipo de trabajo los puntos de control o el sistema de control de sus procesos, por lo que se presentan falencias en cuanto al compromiso de líder en la concientización e implementación de los controles efectivos que contribuyan al fortalecimiento de su gestión para el logro de los objetivos institucionales”, el FRV adjunto en el punto 3 correo electrónico donde se socializo los productos o servicios no conformes identificados por el proceso de reparación integral al cual pertenecemos y específicamente los productos o servicios identificados por el FRV, así mismo se adjuntó en el punto 3 (link P3), correo electrónico donde se socializo los riesgos de gestión y corrupción del FRV y se solita el nombre de los responsables del reporte de las evidencias de los controles de los riesgos establecidos en los equipos internos del FRV, adicional mente adjuntamos en la carpeta comprimida acta de socialización Excel control de labores diarias en la plantación palmar renacer.

En virtud de lo anterior se solicita respetuosamente a la comisión auditora, reconsiderar la presente observación, toda vez que se evidencia que en el marco de la mejora continua el FRV identifica y cuenta con controles documentados y adiciones a los estipulados en los procedimientos.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

El Equipo Auditor examina las evidencias aportadas y la respuesta dada por la auditada y establece que existen documentos pertinentes y conducentes para determinar que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV aplica controles, mediante los tableros de control los cuales permiten al FRV obtener datos estadísticos oportunamente, por lo que se rompe el principio de escepticismo profesional y el nivel de certeza es de tal magnitud que determina el cumplimiento de la variable por parte de la auditada y en consecuencia se retira la debilidad comunicada. No obstante, vale la pena aclarar que es necesario fortalecer estos controles para contribuir a la toma de decisiones y análisis necesarios que permitan coadyuvar a la mejora continua en la gestión y el logro de los objetivos institucionales.

5.2.4 Análisis Sistema de Control Interno por la variable modelo de mejora o valor agregado del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV

El Equipo Auditor examina el modelo de mejora o valor agregado que aplica el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV 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 Fondo de Reparación a las Víctimas posee y

 <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 128

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 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 2° 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 4°. 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 31 de 128

(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.”

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 MECI, 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:

 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 128

“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 lunes 31 de marzo de 2025 a las 11:11 a.m. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes 11 de abril de 2025 a las 6:47 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:

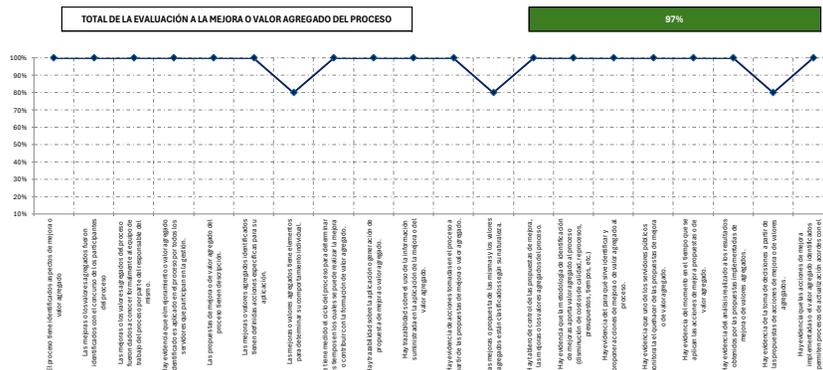
“b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento 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 el Fondo de Reparación a las Víctimas 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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 33 de 128

optimizar las actividades que generan valor agregado para las partes interesadas y eliminar las ineficiencias inherentes en la gestión del Fondo.

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 Administrador del Fondo de Reparación a las Víctimas –FRV como auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que queda, en primera instancia, la matriz así:



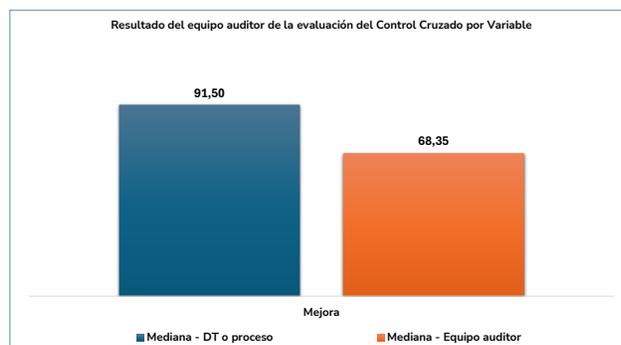
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde a 97% 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 53 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 44 puntos respecto de la calificación del 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 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 23.15 puntos en la variable “Mejora o Valor Agregado”, toda vez que el resultado de la valoración del Grupo Administrador del Fondo de Reparación a las Víctimas – FRV es de 91.50 y la del Equipo Auditor de 68.35. Lo que significa que: “Hay evidencia de acciones de mejora propuestas y analizadas o de valores agregados alcanzados. No obstante, falta que este modelo de mejoramiento o agregación de valor sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

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.

 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 128



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Por lo anterior, el Grupo Administrador del Fondo de Reparación a las Víctimas, en el análisis del modelo mejora o valor agregado correspondientes a la evaluación del Sistema de Control Interno, no presenta debilidad.

No obstante, el Equipo Auditor recomienda que al auditado que fortalezca la implementación del modelo de mejoramiento o agregación de valor, asegurando su reconocimiento formal como una fuente válida y confiable de información para la toma de decisiones institucionales. Para ello, es necesario establecer mecanismos que garanticen la trazabilidad, validación y difusión de los resultados generados por dicho modelo, integrándolos en los procesos estratégicos, de evaluación y de gestión del riesgo. Esta acción contribuirá a una gestión más efectiva y alineada con los objetivos institucionales, al proporcionar insumos oportunos y relevantes para la mejora de la entidad.

Esta recomendación se alinea con lo establecido por el Decreto 1499 de 2017, que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), los cuales promueven la generación de valor público a través de la articulación entre los sistemas de gestión y control. Igualmente, responde a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, que señala la importancia del control interno como herramienta de apoyo a la dirección en la toma de decisiones, mediante la evaluación permanente del desempeño institucional. En este sentido, el uso estratégico del modelo de mejora o valor agregado fortalece la eficiencia, eficacia y transparencia de la administración pública.

5.2.5 Análisis Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Seguimiento del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV

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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos 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 35 de 128

El propósito es determinar si la auditada 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 es:

“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.”

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 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 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 2023, 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).”

 <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 128

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 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:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 37 de 128

“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 7° 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).

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).

 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 38 de 128

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 lunes 31 de marzo de 2025 a las 11:11 a.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del viernes 11 de abril de 2025 a las 6:47 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; 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.”

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV 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:

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

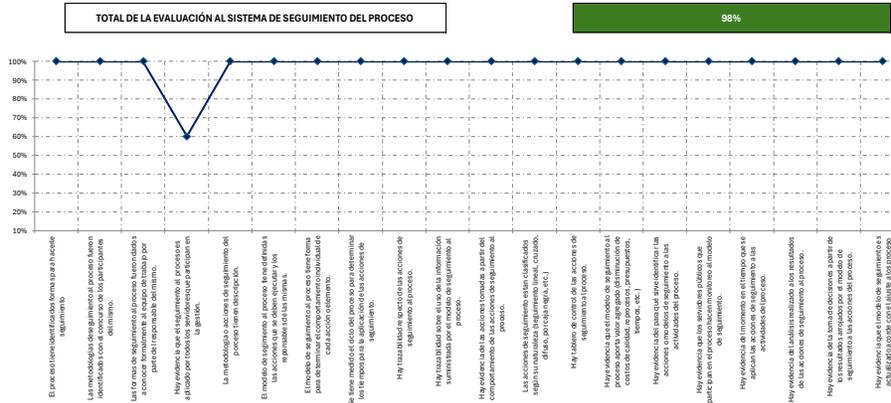
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

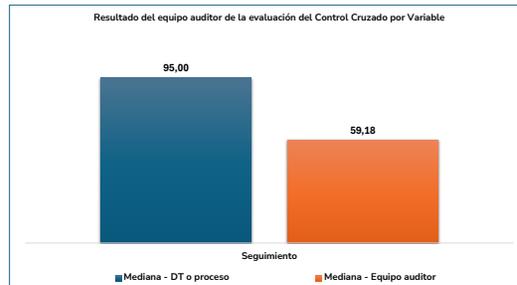
Página 39 de 128



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 98 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 43 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 55 puntos respecto de la calificación de auditado y de 57 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 35.82 puntos en la variable “Seguimiento”, toda vez que el resultado de la valoración del grupo auditado es de 95 y la del Equipo Auditor de 59.18. Lo anterior significa que: “Hay evidencia que existe un sistema de seguimiento a la gestión del proceso medianamente conformado. No obstante, falta que este modelo sea reconocido como una 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 40 de 128

El Equipo Auditor al verificar y evaluar las evidencias de este componente identifica que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV realiza seguimiento a las actividades internas. Sin embargo, la evidencia no da certeza de tener un modelo de seguimiento que aporte a la toma de decisiones.

El equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del componente de seguimiento del sistema de control interno de la auditada así:

Debilidad No. 2.

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 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.

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado mediante correo electrónico el viernes 23 de mayo de 2025 a las 3:17 p. m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 30 de mayo para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV mediante correo electrónico del viernes 30 de mayo de 2025 a las 9:49 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 41 de 128

“Frente a esta observación, en el marco de la mejora continua, el Fondo para la Reparación de las Víctimas aporto evidencia en el numeral de seguimiento (link de acceso [SEGUIMIENTO](#)), sobre los avances adelantados en acciones que propenden por establecer mecanismos o herramientas de seguimiento aporten a la toma de decisiones, adicionales a los indicadores de plan de acción, como se afirma en el informe, en este contexto y teniendo en cuenta el interés del FRV de la mejora planteada relacionada con establecer un modelo de seguimiento que aporte a toma de decisiones, antelación a esta auditoria es imperioso solicitar se reconsidere la presente observación”.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. Lo anterior porque el auditado hace referencia a las evidencias analizadas previamente las cuales sustentan la debilidad, es importante resaltar que en esta oportunidad del proceso, la auditada no aporta nuevas evidencias que permitan modificar el criterio auditor. Por lo anterior, el Equipo Auditor mantiene la debilidad del sistema de control interno e insta al auditado para que realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejora que lleven a superar las causas generadoras del hallazgo.

5.2.6 Consolidado del Sistema de Control del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV.

En el marco de la auditoría realizada al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV, 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.

Con fundamento en las evidencias proporcionadas por el auditado, se determina que el Sistema de Control Interno del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV 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 mejoras, 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”

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 42 de 128

con una puntuación de 66.51%, indicando la necesidad de fortalecer los controles existentes y desarrollar mecanismos de mejora continua para alcanzar un nivel superior de desempeño.

5.3 Análisis del Diseño y Efectividad del Control del Mapa de Riesgos del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV

Son funciones del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV - Proceso de Reparación Integral según: Ley 1448 de 2011, Ley 1592 de 2012, Decreto 4802 de 2011, Decreto 903 de 2017, Decreto 1080 de 2020, Decreto 4800 de 2021 y Resolución 00236 del 05 de marzo de 2020 las siguientes:

1. *Adicionalmente el Fondo de reparación estará conformado por las siguientes fuentes:*
 - a. *El producto de las multas impuestas a los individuos o a los grupos armados al margen de la ley en el marco de procesos judiciales y administrativos;*
 - b. *d Las contribuciones voluntarias efectuadas por gobiernos, organizaciones internacionales, particulares, sociedades y otras entidades;*
 - c. *Las sumas recaudadas por entidades financieras como resultado de la opción de donación voluntaria al finalizar las transacciones en cajeros electrónicos y transacciones por Internet;*
 - d. *Las sumas recaudadas por almacenes de cadena y grandes supermercados por concepto de donación voluntaria de la suma requerida para el redondeo de las vueltas;*
 - e. *El monto de la condena económica de quienes han sido condenados por concierto para delinquir por organizar, promover, armar o financiar a grupos armados al margen de la ley.*
 - f. *El monto establecido en la sentencia como consecuencia al apoyo brindado por las empresas que han financiado a grupos armados organizados al margen de la ley.*
 - g. *Los recursos provenientes de los procesos de extinción de dominio que se surtan en virtud de la Ley 793 de 2002, en las cuantías o porcentajes que determine el Gobierno Nacional.*
2. *Modifíquese el parágrafo del artículo 4° del Decreto 1407 de 2017. Artículo 4°. Entrega material por parte de los exintegrantes de las FARCEP. Los exintegrantes de las FARC-EP que en su momento suscribieron el inventario de los bienes de que trata el Decreto-ley 903 de 2017 deberán garantizar la entrega material de cada bien incluido en éste y responderán por su cuidado e integridad hasta el momento en que se realice dicha entrega material. Para el efecto deberán designar unos delegados que se encarguen de este proceso en relación con cada bien. Parágrafo. En todo caso, antes del 31 de diciembre de 2020, los exintegrantes de las FARC-EP deberán realizar la entrega material de todos los bienes incluidos en el inventario. Vencido este plazo, la entidad designada para realizar la recepción, verificación, custodia y administración de los bienes inventariados, informará el resultado de la entrega voluntaria a la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP) y la Fiscalía General de la Nación (FGN) para lo de sus competencias.*
3. *Recursos provenientes de procesos de extinción de dominio. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación del presente Decreto, el Consejo Nacional de Estupefacientes, a instancia del Ministerio de Justicia y del Derecho, determinará mediante acto administrativo la cuantía o porcentajes de los recursos provenientes de los procesos de extinción de dominio, entendidos como los recursos en dinero y los recursos resultantes de la enajenación de bienes muebles o inmuebles, respecto de los cuales se haya declarado la extinción de dominio a favor de la Nación, que se destinarán al Fondo*

 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 128

para la Reparación de las Víctimas. Para este efecto, el Ministerio de Justicia y del Derecho, en el marco de las sesiones que realice el Consejo Nacional de Estupeficientes, garantizará la participación e interlocución efectiva con la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Las cuantías o porcentaje que se determinen podrán actualizarse y ajustarse periódicamente. El acto administrativo que se expida en virtud de lo dispuesto en el presente artículo establecerá los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la efectividad de la destinación de recursos con destino al Fondo para la Reparación de las Víctimas. En todo caso, el traslado de recursos al Fondo para la Reparación de las Víctimas se realizará mediante giro anual de las cuantías o porcentajes determinados y sólo en moneda corriente.

4. Régimen de inversión de los recursos del fondo para la reparación de las víctimas. Para efectos de la inversión de los recursos que ingresen al Fondo para la Reparación de las Víctimas, la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas deberá ajustarse a lo establecido en el Decreto 1525 de 2008 o las normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.
5. Cooperación internacional. El Comité Ejecutivo para la Atención y Reparación a las Víctimas gestionará los recursos de cooperación internacional de apoyo al Fondo para la Reparación de las Víctimas, en materia de aportes monetarios, asistencia técnica, apoyo económico y técnico para el desarrollo de proyectos productivos sobre bienes entregados al Fondo. Para estos efectos, la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas creará un sistema de información que le permita establecer un banco de proyectos.
6. Sumas recaudadas por donaciones voluntarias a favor del Fondo para la reparación de las víctimas. La Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y las Superintendencias Financiera de Colombia y de Industria y Comercio, expedirá en un tiempo razonable la reglamentación técnica que establezca los mecanismos y procedimientos para el recaudo de las sumas a que se refieren los literales c) y d) del inciso 2 del artículo 177 de la Ley 1448 de 2011. Para el efecto, se tendrá en cuenta, como mínimo, lo siguiente:
 - Sujetos, entidades y comerciantes a quienes les sean aplicables tales disposiciones.
 - Remoción de obstáculos administrativos que reduzcan los recursos que ingresarían al Fondo para la Reparación de las Víctimas por estos conceptos.
 - Convenios o acuerdos necesarios para poner en práctica estas fuentes de ingresos para el Fondo para la Reparación de las Víctimas.
 - Temporalidad de las medidas.
7. Donaciones a favor del fondo para la reparación de las víctimas. Las donaciones a que se refiere el artículo 177 de la Ley 1448 de 2011 tendrán los beneficios tributarios establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas concordantes, para lo cual la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas expedirá la certificación correspondiente al donante y atenderá los demás requisitos que establezcan las normas que rigen la materia.
8. Vocación reparadora de los bienes entregados, ofrecidos o denunciados. Los bienes entregados, ofrecidos o denunciados para su entrega por los postulados de que trata la presente ley, deben tener vocación reparadora. Se entiende por vocación reparadora la aptitud que deben tener todos los bienes entregados, ofrecidos o denunciados por los postulados en el marco de la presente ley para reparar de manera efectiva a las víctimas. Auto AP 4671 de 2014.

 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 128

9. Liquidar y pagar las indemnizaciones reconocidas en las sentencias proferidas por las Salas de Justicia y Paz de los Tribunales Superiores de Bogotá, Medellín y Barranquilla, en „virtud de lo establecido en el artículo 54 de la Ley 975 de 2005, la Sentencia C — 370 de 2006 de la Corte Constitucional, el artículo 10 de la Ley 1448 de 2011 y los Decretos 1069 y 1084 de 2015.
10. Realizar gestiones encaminadas al recaudo de las contribuciones voluntarias efectuadas por gobiernos, organizaciones internacionales, particulares, sociedades y otras entidades en los términos, porcentajes y periodicidad de los recursos que en virtud del artículo 177 de la Ley 1448 de 2011, le corresponden.
11. Gestionar, proyectar y suscribir convenios con los principales almacenes de cadena y grandes supermercados y similares del país, así como las entidades financieras, a fin de lograr la consolidación de alianzas que permitan, el recaudo de los recursos económicos de que tratan los literales C y D del artículo 177 de la Ley 1448 de 2011.
12. Coordinar con la Sociedad de Activos Especiales — SAE SAS- la transferencia de los recursos que de acuerdo con el Decreto 1366 de 2013 le corresponden en virtud de los procesos de extinción de dominio que en los términos de la Ley 1708 de 2014 modificada por la Ley 1849 de 2017, se adelanten.
13. Administrar los bienes que en desarrollo del proceso de Justicia y Paz quedan bajo su custodia y cuidado, gestionando su puesta en marcha productiva mediante la celebración de contratos de arrendamiento, depósito mercantil, comodato, comodato precario, «entre otros, así como mantenerlos debidamente asegurados, realizar el control y pago oportuno sobre los servicios públicos, impuestos, administraciones y demás.
14. Diseñar e implementar esquemas eficientes de administración de bienes que permitan percibir ingresos destinados para la reparación de las víctimas.
15. Diseñar e implementar los procesos de enajenación de los bienes a su cargo, así como suscribir convenios, contratos y demás que le permitan la comercialización de los mismos.
16. Presentar los informes de alistamiento de los bienes ofrecidos 'ara la reparación de las víctimas.
17. Participar en las diligencias de alistamiento y recepción de bienes juntamente con la fiscalía general de la Nación; cuando se trate de bienes inmersos en procesos de extinción de dominio, con la Sociedad de Activos Especiales SAE S.A.S o la entidad que haga sus veces.
18. Registrar y actualizar información relacionada con los bienes a su cargo en el Sistema de Información Interinstitucional de Justicia y Paz — SIJYP.
19. Solicitar, revisar y aprobar los avalúos comerciales de los bienes que integran su inventario.
20. Adelantar las acciones conducentes al saneamiento físico y jurídico de los bienes a su cargo.
21. Transferir los bienes con solicitud de restitución y aquellos en que se requiera para la conformación del Banco de compensación de Tierras de la Unidad de Restitución de Tierras.
22. Preparar los insumos que requiera la Oficina Asesora Jurídica para el desarrollo de las diferentes audiencias y requerimientos que en el marco de Justicia y Paz sea notificada la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas — Fondo para la Reparación a las Víctimas.
23. Elaborar los insumos que sean, requeridos en cumplimiento de las labores de administración y custodia de los bienes entregados para la reparación de las víctimas, a efectos de ser presentados por la Oficina Asesora Jurídica ante la Magistratura de Justicia y Paz con sujeción a los lineamientos establecidos.
24. Las demás funciones asignadas que correspondan a la naturaleza del grupo de trabajo.

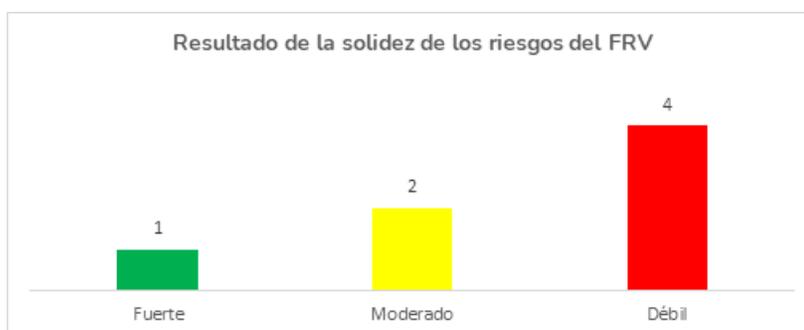
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 45 de 128

Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociado al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV - Proceso de Reparación Integral, 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. 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 Fondo de Reparación 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 Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV - Proceso de Reparación Integral, en el cual se identifican siete (7) riesgos, de los cuales cuatro (4) son riesgos de gestión que corresponden al 57% y tres (3) son riesgos de corrupción que corresponden al 43%. Para gestionar los riesgos identificados por la auditada aplican diecinueve (19) controles.

Al examinar las variables se tiene como resultado que el 14% corresponde a un (1) riesgo calificado en el rango denominado Fuerte, el 29 % corresponde a dos (2) riesgos en el rango Moderado y 57 % a cuatro (4) riesgos en el rango Débil, resultado que arroja la herramienta aplicada a los riesgos asociados al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV - Proceso de Reparación Integral, respecto al diseño del control. A continuación, se muestra la gráfica de análisis de los riesgos, así:



Fuente: Herramienta análisis de riesgos de la OCI. Fuente propia OCI

 <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 46 de 128

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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV - Proceso de Reparación Integral en la efectividad de ejecución del control tiene como resultado 53% “La evidencia y/o control es parcial” y el 47% “Existe la evidencia y/o control total”.

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.

Por otra parte, el Equipo Auditor identifica que no existe una adecuada y completa identificación de riesgos que pueden afectar la totalidad de la operación del grupo auditado, conforme a las funciones asignadas y a las tipologías de riesgo definidas en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas”.

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 (2) definido para el riesgo de Gestión (1), el cual establece que:

“El FRV cada vez que realiza una diligencia de alistamiento, remite para revisión a la OAJ el informe de alistamiento con el fin de ser presentado en audiencia de imposición de medidas cautelares; en caso de presentar observaciones se regresa al FRV para que se realicen los ajustes pertinentes y se remite nuevamente a la OAJ. Si es el informe es validado la OAJ lo remite a Magistratura. Como evidencia queda el informe remitido a la OAJ y/o observaciones”

Tras el análisis y evaluación de las evidencias suministradas, se identificaron varias deficiencias en el diseño y documentación del control evaluado. En primer lugar, no se cuenta con una asignación formal del responsable del control, lo que dificulta la trazabilidad de las acciones, así como el seguimiento de su implementación y desempeño. Esta falta de claridad en la responsabilidad puede generar vacíos en la ejecución efectiva del control y limitar su efectividad.

Asimismo, no se encuentra documentada la incorporación sistemática de observaciones, hallazgos o desviaciones como parte integral del diseño del control. Esta omisión impide establecer un mecanismo formal de retroalimentación y mejora continua, elemento esencial para garantizar la eficacia y adaptación del control ante posibles riesgos emergentes.

 <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 47 de 128

Adicionalmente, no se evidencia un propósito claro y explícito del control, lo que puede llevar a interpretaciones erróneas sobre su objetivo, alcance y utilidad dentro del sistema de control interno de la organización.

Se recomienda revisar el diseño del control, asegurando su alineación con los objetivos del proceso, la asignación clara de responsables y la incorporación de mecanismos de evaluación que generen evidencias suficientes, pertinentes y verificables para sustentar su eficacia en la mitigación del riesgo.

Respecto del control uno (1) para el riesgo de corrupción (6):

“El profesional de liquidación y pago de sentencias judiciales del FRV envía mediante correo electrónico, al líder del equipo de liquidación y pago de sentencias del FRV el proyecto de resolución por medio del cual se ordena el pago de las indemnizaciones en favor de las víctimas, con el propósito de ser revisado contra la sentencia que reconoce estas indemnizaciones y para que dé su visto bueno de aprobación. En caso de encontrar inconsistencias se devuelve por correo electrónico el proyecto de resolución al profesional para que realice los ajustes pertinentes. Como evidencia queda correos electrónicos y el documento con el visto bueno.”

Se evidencia que el diseño del control carece de una periodicidad definida, lo cual dificulta la trazabilidad y el seguimiento de su implementación y desempeño. La ausencia de una frecuencia establecida para su evaluación impide medir su efectividad a lo largo del tiempo, lo que representa una debilidad significativa en el sistema de control. Esta situación puede derivar en una falta de acciones correctivas oportunas y en la pérdida de eficacia del control frente a los riesgos que busca mitigar.

En este sentido, se recomienda revisar y actualizar el diseño del control, incorporando explícitamente una periodicidad definida para su ejecución y evaluación. Esto permitirá un tratamiento oportuno de las desviaciones, asegurando así un ciclo de mejora continua y una gestión eficaz del riesgo.

De acuerdo con el ejercicio de la auditoría realizados por el Equipo Auditor a la administración de los riesgos asignados al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV - Proceso de Reparación, 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:

“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:

 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 48 de 128

“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 49 de 128

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

Por último, previo a la gestión del riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis 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

 <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 50 de 128

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 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 – MECI, los requerimientos de la Guía para la administración del riesgo de FP, la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, el Ministerio de Tecnologías de la información y Comunicaciones, la Resolución 3783 de 2021 de la Unidad y las normas GNTC 45:2012, NTC 14001: 2015, NTC 27001: 2013”.

Más 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

 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 51 de 128

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 Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV - Proceso de Reparación 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 previsibles que no han sido identificados por los responsables de la gestión.

Debilidad No 3.

El Equipo Auditor identificó una debilidad significativa al no evidenciar en el mapa de riesgos institucional de la vigencia 2024 del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de víctimas – FRV - Proceso de Reparación la inclusión de riesgos fiscales, los cuales se deben identificar a partir de la ejecución de actividades de Gestión Fiscal entre las cuales se encuentran: administración, gestión, ordenación, ejecución, manejo, adquisición, planeación, conservación, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de bienes o recursos públicos, (contempladas en la versión número 6 de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública), y que el grupo actualmente lleva a cabo para el cumplimiento de sus funciones.

Por otra parte, el Equipo Auditor identificó una debilidad significativa en el diseño de los controles ya establecidos ejecutados por Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV. Esta situación se evidenció particularmente en la descripción de los controles asociados a los riesgos analizados, lo cual afecta la eficacia del modelo de administración del riesgo adoptado por la entidad.

Durante la revisión de los siete (7) riesgos analizados, se constató que la descripción de los controles asociados es incompleta. Entre las omisiones más relevantes se encuentran que los controles evaluados presentan deficiencias significativas en su diseño e implementación, comprometiendo su eficacia como mecanismos de mitigación de riesgos:

En el caso específico de los controles 1 y 2 del riesgo de gestión (1), se identificó la ausencia de una asignación formal de responsables. Esta falta de definición dificulta la trazabilidad respecto al funcionamiento de los controles, genera ambigüedad en la rendición de cuentas y puede derivar en fallas de aplicación, debilitando la estructura del sistema de control interno.

Adicionalmente, el control 2 del riesgo de gestión (1) no incorpora en su diseño un mecanismo para el tratamiento de observaciones, desviaciones o no conformidades que puedan surgir durante su ejecución. Esta omisión limita su capacidad para generar retroalimentación, identificar causas raíz 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 52 de 128

establecer acciones correctivas o preventivas, afectando directamente su efectividad y capacidad de mejora continua.

Para los controles 1 al 3 del riesgo de corrupción (6), se evidenció que el diseño carece de una periodicidad definida para su ejecución y evaluación. Esta debilidad impide establecer una trazabilidad adecuada, dificulta el seguimiento sistemático de su implementación y desempeño, y limita la capacidad de medir su efectividad en el tiempo. Como consecuencia, se reduce la posibilidad de detectar a tiempo desviaciones o deficiencias, afectando negativamente la toma de decisiones y debilitando el sistema de control frente a los riesgos asociados. La falta de una periodicidad clara también compromete el cumplimiento de principios fundamentales de la gestión del riesgo, como la oportunidad, la mejora continua y la responsabilidad institucional.

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 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 2° 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*.

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el jueves 12 de junio de 2025 a las 2:31 p. m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 19 de junio para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV mediante correo electrónico del 19 de junio de 2025 a las 6:56 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta auditada:

“El FRV hace parte del proceso de Reparación Integral el cual está alineado con los 5 componentes de la Estructura del Modelo de control interno-MECI y la dimensión 7 de MIPG se articulando las diferentes

 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 128

líneas de defensa para la evaluación y seguimiento del sistema de control Dirección: interno fundamentada en la información, el control, evaluación y toma de decisiones a través de los indicadores de gestión del plan de acción, el mapa de riesgos institucional, la medición de salidas no conformes y puntos de control operacionales entre otros. En ese sentido, desde la Dirección de Reparación realiza seguimiento a sus subdirecciones y grupos que los conforman en temas de reporte de periódico del Plan de Acción e Indicadores, el seguimiento a Mapa de Riesgos, seguimiento y reportes de Salidas No Conformes, entre otros para el periodo auditado, de conformidad con las políticas institucionales establecidas. Por otra parte, la observación relacionada con la descripción de los controles, el FRV aclara que la Matriz de Riesgos Institucional vigente para la 2024 fue aprobada en el año 2023 con visto bueno de la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Tecnología de la Información. Dicha matriz se construyó conforme a la Metodología de Administración de Riesgos, código: 130.01.20-1, con fecha de publicación 04/12/2023 y en el marco de la mejora el FRV para la actualización de la matriz de riesgos 2025 mejoro su redacción de los riesgos y los controles. En virtud de lo anterior se solicita respetuosamente a la comisión auditora reconsiderar la presente observación y en caso de ser necesario elevarla al proceso de dirección estratégica.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno ha evaluado la respuesta emitida por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas FRV - Proceso de Reparación Integral, en relación con la debilidad comunicada. Tras el análisis respectivo, se concluye que los argumentos presentados no desvirtúan de manera suficiente las causas que dieron origen a la debilidad formulada.

Si bien se reconoce que la dependencia está trabajando sobre sobre las oportunidades de mejora identificadas, especialmente en lo que respecta a la posibilidad de fortalecer la identificación de riesgos a través de un instrumento más robusto que contemple integralmente la operación misional conforme a las funciones asignadas, el Equipo Auditor considera necesario mantener la debilidad inicialmente comunicada.

Asimismo, se resalta la importancia de actualizar los controles de manera más efectiva, en concordancia con los riesgos previamente definidos, lo cual debe ser un criterio fundamental para las futuras actualizaciones del sistema de control interno del proceso.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas FRV - Proceso de Reparación Integral elabore y ejecute un plan de mejoramiento, en el cual se definan acciones concretas orientadas a superar las causas que originaron la debilidad observada, con el fin de fortalecer el cumplimiento de los objetivos institucionales y garantizar una gestión más eficaz de los riesgos asociados.

 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 128

5.4 Análisis del Sistema de Control Interno en relación con la ejecución del Plan de Acción 2024 del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas-FRV.

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

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

La ley 87 de 1993 en su artículo 1° al definir el control interno determina que está integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, entre otros aspectos. De igual manera el artículo 4° literal c) al referirse a los elementos para el sistema de control interno ordena que:

“En toda la entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno, c) Adopción de un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes.”

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

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

 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 128

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

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

Lo anterior está dentro del ámbito de aplicación de lo dispuesto en la Ley 152 de 1994 artículo 26 que determina:

“Planes de acción. Con base en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta Ley preparará su correspondiente plan de acción. En la elaboración del plan de acción y en la programación del gasto se tendrán en cuenta los principios a que se refiere el artículo 3° de la presente Ley, así como las disposiciones constitucionales y legales pertinentes.”

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

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

En lo que respecta al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se determina que:

“A nivel institucional, es fundamental efectuar el seguimiento periódico a todos planes que se implementan en la entidad tales como el plan de acción, el PAAC, el PAA, entre otros, así como evaluar los resultados que se 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

 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 128

de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultados, Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación.”

y el 4.2.2. Evaluación de indicadores y metas de gobierno de entidades nacionales.

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

Asimismo, el modelo estándar de control de interno MECI, versión 2014, en el ítem 1.2.4 Indicadores de Gestión, dispone que:

“Los Indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad.”

Dado este marco normativo, se tiene claro que en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas por mandato legal existe una multiplicidad de planes que se deben cumplir y, por lo tanto, deben ser objeto de evaluación del Sistema de Control Interno. Frente a esta gama amplia de planes, se selecciona el plan de acción de la entidad construido con la participación de los responsables de las áreas, procesos y Direcciones Territoriales 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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV del Proceso Reparación Integral. De acuerdo con lo anterior, se aplica la matriz de seguimiento a la ejecución del Plan de Acción 2024, teniendo en cuenta que para este caso el proceso auditado tiene programado dos (2) reportes para la vigencia 2024, el primero compete al tercer trimestre de 2024 (agosto) y el segundo para el cuarto trimestre de 2024 (diciembre).

Una vez se haya efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SISPLAN+ por parte del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV del Proceso Reparación Integral, el Equipo Auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenido de acuerdo con las metas programadas en los 2 periodos 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.

 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 128

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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV 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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV del Proceso Reparación Integral.

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 observa que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV del Proceso Reparación Integral tiene en total 2 actividades en el Plan de Acción para la vigencia 2024. Por consiguiente, los 2 reportes a cargo del citado proceso se establecen para el tercer y cuarto trimestre de 2024, uno (1) corresponde al mes de agosto y uno (1) a noviembre de 2024, razón por la cual, la muestra de trabajo es de dos (2) actividades por cada trimestre, lo que equivale al 100% de la población en cada una.

En lo que respecta al tercer trimestre de 2024, las 2 actividades programadas registran avance en estado superlativo del 109% y 200%.

En lo referente al cuarto trimestre de 2024, de las 2 actividades establecidas, 1 presenta ejecución en estado óptimo del 100% y 1 estado superlativo del 145%.

Con el propósito de aclarar el significado de los “Estados” a través de los cuales la Oficina de Control Interno determina el cumplimiento o no de las metas programadas para cada una de las actividades registradas en plan de acción tanto de los procesos del nivel nacional como de las direcciones territoriales, a continuación, el Equipo Auditor presenta las definiciones, así:

 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 128

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas frente a la meta programada, y que en dicho periodo (mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) se cumple lo planeado.

Estado Medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas frente a la meta programada, y que dicho periodo no cumple con lo planeado, pero si hay reporte de avance o ejecución significativo de las actividades.

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas frente a la meta programada, y que en dicho periodo tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado.

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas frente a meta programada, y que en dicho periodo tiene un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado.

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 del Fondo de Reparación del Proceso Reparación Integral, 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 FONDO REPARACIÓN DE VÍCTIMAS		ACTIVIDADES FONDO REPARACIÓN DE VÍCTIMAS									
		1. Porcentaje de acciones de recepción, inspección, mantenimiento, conservación y comunicaciones, necesarias para la correcta disposición, mantenimiento y conservación de los bienes administrados por el Fondo para la reparación de las víctimas (Cód. 52)					2. Porcentaje de implementación del plan de monetización para la indemnización de las víctimas de Justicia y Paz (Cód. 53)				
		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			
1	Enero	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
2	Febrero	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
3	Marzo	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
4	Abril	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
5	Mayo	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
6	Junio	0	50	0	0%	0%	0	50	0	0%	0%
7	Julio	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
8	Agosto	100	50	200	200%	100%	54,55	50	109,1	109%	55%
9	Septiembre	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
10	Octubre	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
11	Noviembre	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
12	Diciembre	100	100	100	100%	100%	145,46	100	145,46	145%	145%
	OCI					100%					145%
	OAP					100%					145%

Como se puede evidenciar, este análisis examina el movimiento del reporte y variable del tiempo 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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV del Proceso Reparación Integral, para ello cuenta con la facultad de solicitar la modificación

 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 128

(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 del reporte de las metas del plan de acción 2024 asignadas al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV 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 tercer 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 30 de septiembre de 2024), toda vez que ambas actividades presenta un porcentaje de avance superior al establecido (109% y 200%). Así mismo, en el cuarto trimestre de 2024, de las 2 metas proyectadas, 1 registra porcentaje de ejecución superior del 145%.

Por último, cabe aclarar que, a pesar de que en el último trimestre las 2 actividades se encuentran en nivel satisfactorio de ejecución vigencia 2024, sin embargo, 1 está por encima (145%) de la meta ideal del 100%.

1	Satisfactorio		Entre 90% y 100%	2	100%
2	Aceptable		Entre 60 y 89%	0	0%
3	Insatisfactorio		Menor de 60%	0	0%
Total actividades Plan de Acción F.R. de Víctimas 2024				2	100%

Debilidad No. 4.

Esta situación evidencia debilidad en la gestión del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV del Proceso Reparación Integral referente a la 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.

 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 60 de 128

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el viernes 23 de mayo de 2025 a las 3:18 p. m., suscrito por el líder de la auditoria el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 30 de mayo para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV mediante correo electrónico del viernes 30 de mayo de 2025 a las 9:49 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“El FRV se permite aclarar a la comisión auditora que el Fondo para la Reparación de las Víctimas, se creó en virtud del artículo 54 de la Ley 975 de 2005 y cuya labor principal es ser el encargado de recibir, administrar y monetizar los bienes y recursos entregados por los miembros de las autodefensas que se acogieron a la Ley de Justicia y Paz. Teniendo en cuenta lo anterior uno de sus indicadores de plan acción para vigencia 2024 fue:

“Porcentaje de implementación del plan de monetización para la indemnización de las víctimas de justicia y paz “. Este indicador presenta un resultado superior al 100% de la meta establecida, es de aclarar que el indicador es de tipo comercial, es decir que sirve para comprobar que una estrategia de venta se está implementado o funcionando, en nuestro caso el plan de monetización, el cual supero la ejecución de las actividades programadas, no debe ser objeto de hallazgo superar una meta de un indicador relacionado con la comercialización siendo este el fin de los bienes administrados por el FRV.

Es por lo anterior, que respetuosamente el FRV solicita reconsiderar la observación teniendo en cuenta los antecedentes antes enunciados y la complejidad del proceso de la administración de los bienes.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

El Equipo Auditor le informa al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas del Proceso de 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 el avance como la ejecución final de dicho plan, donde registra marcada diferencias (superiores a la meta ideal del 100%) en los 2 reportes mensuales programados para la vigencia 2024 del indicador identificado con el código 53, el primero corresponde a la meta proyectada en agosto, donde registra un 109% de avance en su ejecución para el tercer trimestre

 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 61 de 128

de 2024 y el segundo compete al cumplimiento del 145% de la meta programada en diciembre de 2024. Dicho contexto valida lo descrito por la Oficina de Control Interno al indicar que las actividades que no cumplan plenamente el precepto de la Oficina Asesora de Planeación OAP (en este caso superiores a lo programado) son desviaciones que deben ser analizadas 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 examinada por la OAP para su aprobación.

Cabe aclarar que, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento realiza trimestralmente la verificación y valoración 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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas cumple al 100% en 1 de las 2 metas programadas, de igual manera es una realidad que muestra un evento impropio en el cumplimiento del plan de acción 2024 al presentar un porcentaje de ejecución superior al proyectado en la meta del indicador denominado “*Porcentaje de implementación del plan de monetización para la indemnización de las víctimas de justicia y paz*”, 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 contribuya al logro del objetivo institucional adecuado en su plan de acción.

El Equipo Auditor, de otra parte, no cuestiona la gestión comercializadora en beneficio de las víctimas llamadas a ser reparadas. La debilidad se centra en los procesos de planeación que determinar unos guarismos que, según lo dicho por la auditada en su respuesta, superan el valor inicial del indicador, lo que se hubiera podido establecer de tener una línea base fuerte soportada en estadísticas, proyecciones y retrospectivas.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno sugiere al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas 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 coadyuve al fortalecimiento en el conocimiento de este tema a su equipo de trabajo como una buena práctica para la mejora continua.

5.5 Análisis del Sistema de Control Interno en relación con las Funciones y Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV

 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 128

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, contenidas en la siguiente normativa:

- Ley 1448 de 2011. Capítulo IV, Artículo No 177 literales b), c), d), e), f), g).
- Ley 1592 de 2012. Artículo No 7.
- Decreto 4800 de 2011. Título X, Artículos No 289, 291, 292, 293 y 294.
- Decreto 903 de 2017. Artículo No 3.
- Decreto 1080 de 2020. Artículo No 1.
- Resolución 00236 de 2020. Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV. Numerales 1 a 15.

Además de las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional.

El propósito es establecer que todas y cada una de las funciones legalmente asignadas al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, 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*
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*

 <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 63 de 128

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

 <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 64 de 128

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.”

La Oficina de Control Interno diseña un instrumento que relaciona las funciones legalmente asignadas al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, 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:

“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;” (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.”

 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 128

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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV 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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, la matriz de evaluación de Funciones Vs MIPG, mediante correo electrónico del jueves 10 de abril de 2025 a las 2:27 p.m., donde el auditado emite respuesta por medio de correo electrónico del día miércoles 23 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 el enlace [Oficina de Control Interno - Documentos](#).

El Equipo Auditor evalúa las evidencias registradas por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, que deben ser consecuentes con lo diligenciado en la herramienta denominada “*funciones y 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.

Cabe anotar que, 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 Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, 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.

 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 128

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.

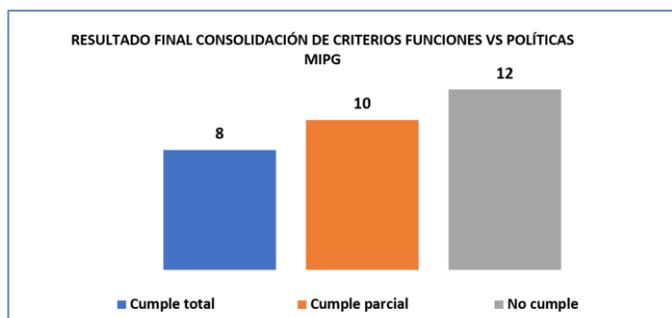
Una vez analizada y evaluada las evidencias remitidas por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, relacionada con el cumplimiento de las funciones y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y aplicando los criterios de auditoría generalmente aceptadas obtiene como resultado que para las 30 funciones identificadas se tiene:

Con respecto a las 19 políticas del MIPG, el equipo auditor evidencia que la información remitida por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, da certeza del cumplimiento y aporte del FRV desde lo operativo a las 19 de políticas definidas en las dimensiones de MIPG. Sin embargo, vale aclarar que el aporte a las políticas se realiza desde la operación ya que el FRV no gerencia ninguna política específica. Se presenta evidencias relacionadas con cada una de las políticas en 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.

En cuanto a las funciones identificadas en el marco normativo se observa:

- **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 dan certeza del cumplimiento de la función. Ocho (8) funciones de las treinta (30) identificadas, evidencian cumplimiento total equivalente a un porcentaje del veintiséis punto sesenta y seis por ciento 26.66 %.
- **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. Diez (10) funciones de las treinta (30) identificadas, evidencian cumplimiento parcial equivalente a un treinta y tres punto treinta y tres por ciento 33,33 %.
- **No se evidencia 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 la función no se cumple. Doce (12) funciones de las treinta (30), identificadas no evidencian cumplimiento equivalente a un cuarenta por ciento 40 %.

 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 128



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

Como resultado del análisis efectuado a la evaluación de la herramienta cruzada “*Funciones Vs Políticas del MIPG*”, el Equipo Auditor establece que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, cumple parcialmente con la gestión de sus funciones y la implementación de las políticas de MIPG dispuesto en el marco normativo, por consiguiente, se evidencia una debilidad del sistema de control interno relacionada con el cumplimiento de las funciones y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Debilidad No. 5.

La ausencia o precariedad de las evidencias aportadas para determinar el cumplimiento del grupo auditado, Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, evidencia el cumplimiento a ocho (8) funciones, da cumplimiento parcial a diez (10) funciones y no se cuenta con evidencia de cumplimiento de doce (12) funciones para un total de las treinta (30) funciones identificadas relacionadas directamente con el ejercicio administrativo de las 7 dimensiones y las 19 políticas 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), el Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.22.3.1; 2.2.22.3.2; 2.2.22.3.3; 2.2.22.3.4. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de la gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública o la falta de capacitación por parte de la Oficina Asesora de Planeación, responsable de MIPG.

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 puede evidenciar plenamente el acatamiento de normas de orden público y, por lo tanto, de obligatorio cumplimiento, lo que evidencia un hallazgo del sistema de control interno por inadecuada correlación o por el no aporte de evidencias que demuestren que tanto las funciones como las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG” se cumplen.

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el viernes 23

 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 128

de mayo de 2025 a las 3:18 p. m., suscrito por el líder de la auditoria el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 30 de mayo para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV mediante correo electrónico del viernes 30 de mayo de 2025 a las 9:49 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“Frente a esta observación el FRV solicita de manera respetuosa la comisión auditora, una mesa de aclaración ya que en cuanto a las funciones la comisión auditora hace referencia a:

- *Cumplimiento total: Ocho (8) funciones de las treinta (30) identificadas, evidencian cumplimiento total equivalente a un porcentaje del veintiséis punto sesenta y seis por ciento 26.66 %.*
- *Funciones con evidencia de Cumplimiento parcial: Diez (10) funciones de las treinta (30) identificadas, evidencian cumplimiento parcial equivalente a un treinta y tres puntos treinta y tres por ciento 33,33 %.*
- *No se evidencia cumplimiento: Doce (12) funciones de las treinta (30), identificadas no evidencian cumplimiento equivalente a un cuarenta por ciento 40 %.(...)”*

Es necesario que podamos identificar los casos específicos, o las funciones específicas, para dar la respuesta a la observación dada, agradecemos tener en cuenta esta solicitud y permitir remitir la respuesta de esta debilidad despuesta de realizada esta mesa aclaratoria”.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

Teniendo en cuenta que los resultados comunicados por el Equipo Auditor se basan en los instrumentos, enviados ejecutados, aplicados y validados a partir de la evidencia enviada por el FRV, en los términos establecidos para tal fin; de acuerdo con solicitud se realizan las siguientes aclaraciones:

Es importante tener en cuenta que el Equipo Auditor solicitó dicha información con el respectivo tiempo para su compilación; las prórrogas solicitadas por el Grupo Administrador del Fondo para la Reparación de Víctimas para el envío de la información fueron tenidas en cuenta, sin embargo, la información enviada no fue remitida en su totalidad.

Dado lo anterior y teniendo en cuenta el cumplimiento de las fechas asignadas y enviadas en el plan y programa de auditoría, y ante la solicitud de una mesa aclaratoria es imposible acceder a solicitud,

 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 128

se remite la aclaración correspondiente a los numerales que se relacionan en el instrumento enviado y diligenciado.

Numerales y el resultado de cada una de las funciones y su respectiva evaluación.

“Cumplimiento total: Ocho (8) funciones de las treinta (30) identificadas, evidencian cumplimiento total equivalente a un porcentaje del veintiséis punto sesenta y seis por ciento 26.66 %. Herramienta funciones vs políticas MIPG Numerales 1,21,22,23,26,28,29,30.

- Funciones con evidencia de Cumplimiento parcial: Diez (10) funciones de las treinta (30) identificadas, evidencian cumplimiento parcial equivalente a un treinta y tres puntos treinta y tres por ciento 33,33 %. Herramienta funciones vs políticas MIPG. Numerales 10,11,12,15,16,19,20,24,25,27.

- No se evidencia cumplimiento: Doce (12) funciones de las treinta (30), identificadas no evidencian cumplimiento equivalente a un cuarenta por ciento 40 %. Herramienta funciones vs políticas MIPG. Numerales 2,3,4,5,6,7,8,9,13,14,17,18. “

Por lo anterior y dado que no se aportaron nuevas evidencias, el Equipo Auditor considera mantener la debilidad, para que el auditado en el plan de mejoramiento pueda establecer acciones para cumplir la totalidad de las funciones y políticas o para establecer las evidencias de la gestión cuando sean requeridas, entre otros, por los entes de control internos o externos.

5.6 Análisis del Sistema de Control Interno en el proceso de gestión de la información que gestiona el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en sus procesos donde intervienen los sistemas de información de la UARIV

El Equipo Auditor examina las evidencias aportadas por parte del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV conforme con la prueba de recorrido realizada el día 14 de mayo de 2025. El propósito es determinar si el Fondo de Reparación 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.

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:

 <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 70 de 128

“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 2023, 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 Planeación y Gestión”

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

“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 1º 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

 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 128

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)

En cuanto a la resolución 03157 de 10 de noviembre del 2021 “Por lo cual se establecen los objetivos, Política General y Políticas Específicas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”, en su artículo No. 3 que indica:

“Artículo No.3 – Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. La Unidad para las Víctimas tiene como objetivos del sistema los siguientes:

- I. Proteger la información y sistemas de información, según estándares que salvaguarden la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de la Entidad.*
- II. Implementar los controles de seguridad de la información para mitigar, reducir, o eliminar la divulgación, pérdida, o modificación no controlada de los activos de la Entidad.*
- III. Realizar seguimiento a los eventos e incidentes de seguridad para obtener lecciones aprendidas y mejorar periódicamente el sistema de gestión de Seguridad de la Información.*
- IV. Promover, mantener y establecer una cultura de la seguridad de la información en la Unidad para las Víctimas y partes interesadas.*
- V. Incrementar la disponibilidad de servicios de TI y de operación, a través del plan de continuidad de negocio.*
- VI. Suministrar información confiable, integra, oportuna accesible y de valor a la población Víctima.*

artículo No.13 Política de adquisición, desarrollo, y mantenimiento de sistemas. Esta política consiste en la implementación de controles en el marco del ciclo de vida del desarrollo de software en la Entidad, liderada por la OTI en articulación con los responsables técnicos de sistemas de información 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 72 de 128

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de las variables anteriormente indicada, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor solicito el agendamiento de una prueba de recorrido con el objetivo de evaluar la pertinencia, eficiencia y eficacia de los sistemas de información gestionados por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, los cuales son utilizados 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:

“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; 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.”
(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. requirió la información de los sistemas de información que son utilizados en los diferentes procedimientos del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, el auditado mediante correo electrónico brinda respuesta el 19 de marzo a las 3:50 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 de 2025, 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

 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 128

brinda respuesta mediante correo electrónico el día 28 de abril de 2025 en donde complementa la información de la siguiente manera:

Proceso	Procedimiento	Sistemas utilizados	Número de Actividad de Gestión en el procedimiento	Modulo o Menú en el Sistema de Información que se utiliza	Tipo de Información que se ingresa se carga o se consulta en el sistema
Fondo de Reparación	Manual de Administración de Bienes, CÓDIGO: 401.08.08-3 Versión 04	HERRAMIENTA ADMINISTRACIÓN DE BIENES	3, 34, 35, 43, 55, 60, 61, 71, 73, 76, 89, 98, 106, 107, 108, 113, 118, 138, 139. 5.2 BIENES MUEBLES - actividades: 2, 15, 32, 33, 41, 51, 57, 67, 85, 108, 109, 128, 129.	1. Módulo Gestión Predial 2. Módulo Administración De Bienes 3. Módulo Gestión Jurídica 4. Módulo OAJ 5. Modulo Gestión de la Información 6. Módulo Oferta Inmobiliaria	1. Información de: creación del bien , características del bien, ubicación del bien, postulados, características de terreno, características climáticas, coordenadas, linderos, planos, uso de suelos, coberturas bosque, coberturas pastos, coberturas cultivos, cobertura hidrográfica, construcciones p.h, construcciones, información constructiva del bien, construcciones, bienes de uso común, construcciones bienes de uso exclusivo, estimaciones de canon, avalúos - comerciales. 2. Información de: sistema de administración, contratos sistema de administración, servicios público - registro cuentas contrato, servicios público - registro facturas, propiedad horizontal , registro propiedad horizontal, propiedad horizontal registro de, facturas, reporte oaj, avalúos - catastrales, impuestos y gestiones. 3. Información de: extinción de dominio, restitución de tierras y sae. 4. Información de: crear caso, actuaciones y observaciones. 5. Información de: creación de usuarios, información básica y características específicas. 6. Información para cerrar publicación
	Procedimiento de Liquidación de Pago y Sentencias Judiciales, Código: 401.08.08-8 Versión 10	INDEMNIZA	26,31, 32, 41, 43	Interfaz web: administrador Base de datos indemniza: consulta	Datos de las víctimas reconocidas en las sentencias de justicia y paz. Información de los pagos de indemnización judicial ordenado en resolución en el marco de e justicia y paz. Crear las Cartas de e Notificación Personal de e las víctimas indirectas incluidas e n e l proceso de pago de indemnización judicial Actualización de la información relacionada con los de giros cobrados y reintegrados
	Todos los procedimientos del FRV	NUKAK (es un repositorio de Consulta)	Aplica para todos las actividades que requiera de FRV	Consulta	Consulta de Información de bienes del FRV

El Equipo Auditor sobre la base de información enviada por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV evidencia que los sistemas de información que son utilizados para el cumplimiento de las actividades de los procedimientos del proceso misional son:

- **INDEMNIZA** – Herramienta Tecnológica que administra las indemnizaciones administrativas
- **HERRAMIENTA DE ADMINISTRACION DE BIENES**
- **NUKAK** – Repositorio SharePoint

Los anteriores sistemas de información y repositorio reportados, son los que intervienen en los diferentes procesos que gestiona el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, sin embargo previo el análisis del grupo auditor y con base a la operatividad que realiza esta área se determina realizar la evaluación a la Herramienta de Administración de Bienes, la cual representa una mayor complejidad en la gestión de los datos donde se realiza el cargue, revisión, registro, autorización, validación y revisión de la documentación y datos que son necesarios para el cumplimiento del objetivo.

 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 128

En cuanto a INDENMIZA, este sistema se ha evaluado en las diferentes instancias del proceso de Reparación Integral donde ya se han detectado y evidenciado situaciones que pueden afectar la gestión de los datos, para NUKAK, este no se considera un sistema de información ya que es un repositorio de SharePoint donde se cargan los archivos gestionados y necesarios para la operatividad del proceso.

Herramienta para la Administración de Bienes.

Pregunta	Observación OCI
¿Como se manejan los roles y demás accesos al sistema de información?	Para la asignación de roles, la herramienta cuenta con un módulo o menú en donde se puede evidenciar que existen niveles de parametrización que permite asignar roles restringidos según el rol que gestione la persona que va acceder al sistema, se controla a través de solicitudes que se realizan por mesa de ayuda y se escalan a la administración del sistema, esto previo los requisitos como son los acuerdos de confidencialidad y la autorización por parte del Coordinador del Fondo de Reparación.
¿Cuáles son los controles de los documentos soporte aportados en cada fase del proceso de la administración de los bienes?	El sistema posee cambios de estado, que permiten que en cada fase se realice una verificación de los soportes que deben estar cargados y de los datos o información ingresados.
¿Existen Procesos automatizados en el sistema?	No se evidencia proceso de automatización que permita para los usuarios una menor intervención de los documentos o información que genera el sistema de salida de misión crítica la cual se gestiona de manera manual en cada uno de los estados, esto representa un alto riesgo de pérdida, sustracción, modificación y fuga de información.
¿Cómo se gestiona la calidad de los datos?	La herramienta cuenta con controles de gestión de calidad en los datos de manera automática, lo cual permite que los usuarios no ingresen o carguen información que no sea consistente con el proceso en cada uno de sus estados.
¿El sistema de información posee auditorias de cambios en la data?	La herramienta tiene implementado auditorias de gestión en su capa de datos que permite identificar los cambios que se pueden presentar en la información (ingresos, salidas, modificaciones etc.), sin embargo, no se evidencia en el sistema alertas que permitan a los administradores evidenciar cambios en la data, ni tampoco se efectúa algún tratamiento a los logs que se generan en cada auditoria, lo cual representa un alto riesgo fuga, modificación y alteración de la información.
¿El sistema es interoperable con otros sistemas de información bien sean internos o externos?	No se evidencia en la herramienta interoperabilidad con sistemas internos que interactúan en el proceso de administración de los bienes que maneja el Fondo de Reparación como son: ARCHIDHU, donde no se ha podido parametrizar este gestor documental, pues no se cuenta con la estructura de los expedientes de los bienes, adicionalmente se evidencia la falta de interacción entre los sistemas de información de INDENMIZA y el área Financiera de la Entidad.

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 de la administración de los bienes. Esta práctica puede derivar en situaciones como: deterioro en la calidad de los datos, pérdida de información y modificación indebida, 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.*

 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 128

- 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 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. 6.

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 de la Herramienta de Administración de Bienes que gestiona el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV. Esta carencia representa una debilidad significativa, ya que impide prevenir de manera efectiva la manipulación no autorizada de la información.

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.

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el viernes 6 de junio de 2025 a las 4:09 p. m., suscrito por el líder de la auditoria el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 13 de junio para aportar sus comentarios y evidencias.

 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 128

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV mediante correo electrónico del jueves 12 de junio de 2025 a las 4:34 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Primera parte de respuesta de la auditada:

“En virtud de lo anterior se solicita respetuosamente a la comisión auditora reconsiderar la presente observación, toda vez que se evidencia que la herramienta implementa un modelo de seguridad basado en roles y perfiles de usuario lo cual regula el acceso a los diferentes módulos y funcionalidades, es decir que la herramienta no permite realizar eliminación de datos o modificación de metadatos de la información a funcionalidades que no estén asociadas a su perfil como se evidencio en los reportes de usuarios de la herramienta remitido a la comisión auditora evidencia ubicada en el siguiente link 1, adicional a esto la herramienta cuenta con un mecanismo de trazabilidad de la información mediante el cual se registran logs detallados de las modificaciones realizadas por los usuarios en la información incluyendo fecha, hora, tipo de acción, dato nuevo, dato antiguo y persona que registro, como se evidencio log auditoria valor contable remitido a la comisión auditora en el siguiente link 2, así mismo cada usuario se encuentra condicionado a la vigencia de su contrato.

De acuerdo con lo anterior el FRV tiene controles que no permite la manipulación no autorizada de la información.

Como evidencia adicional el FRV remite información relacionada al BUG 41134 relacionado al caso No. 66909/IM-641834-66909 AJUSTE AVALUOS-VALOR CONTABLE, el cual se registró el 27 junio del 2024 y se implementó el 23 de agosto de 2024, este caso automatizo el registro del valor contable a partir del registro del avalúo comercial y del registro del impuesto predial.

Si bien es cierto que algunas funciones no están automatizadas, da motivo que algunos controles establecidos sean ejecutados por profesional del área para garantizar la integridad de la información que se registra y de esta manera que proveer la manipulación no autorizada de la información.”

Consideraciones del auditor referentes a la primera parte de la respuesta aportada:

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evaluó la respuesta emitida por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas y considera que los argumentos planteados no son suficientes para disipar el escepticismo profesional ni aportan los elementos necesarios para alcanzar un nivel de certeza que permita concluir que las causas de la debilidad han sido superadas o adecuadamente controladas.

Esto se debe a que no se evidencia una gestión eficiente en la calidad de los datos que son ingresados durante el proceso que gestiona la herramienta en la administración de los bienes en sus diferentes etapas que permita una mínima intervención en su procesamiento que cumplan criterios técnicos que permitan evaluaciones permanentes para garantizar un seguimiento y control de la información con una trazabilidad en donde se pueda determinar la ruta de su procesamiento

 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 128

donde se verifique, y valide la calidad, integridad, seguridad de la información y cumplimiento de reglas definidas durante el proceso.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad para efectos de que la dependencia responsable realice el plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada pueda generar un plan de mejoramiento en donde se defina los responsables, alcances, entregables y tiempos de ejecución.

Segunda parte de respuesta de la auditada:

“En cuanto a lo citado por la Comisión Auditora, “...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 efectuada, donde se evidencia la ausencia de la implementación de herramientas o elementos que permitan una interoperabilidad con los sistemas de información utilizados por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en los diferentes procesos y acciones asociadas, lo cual no permite de manera eficiente la utilización y la confirmación de calidad de los datos, la mejora en los tiempos de respuesta, y procedimientos más eficientes con mayor control de los datos.”.

Frente a lo observado por la Comisión Auditora, el FRV dentro del proceso de mejora continua ha identificado iniciativas durante mesas de trabajo de arquitectura empresarial realizadas junto con OTI (oficina de tecnología de la información) en las videncias 2023 y 2024, de las cuales se obtuvo una relación de iniciativas asociadas al sistema de información del FRV en las cuales identifican, necesidades de automatización, Inter operatividad y nuevas funciones para mejorar los procesos del FRV. Teniendo en cuenta lo anterior se adjunta archivo Excel copias iniciativas FRV 2023. Respetuosamente solicitamos a La Comisión Auditora tener en cuenta estas nuevas evidencias como parte del cumplimiento de este numeral.”

Consideraciones del auditor referentes a la segunda parte de la respuesta aportada:

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evaluó la respuesta presentada por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas y considera que los argumentos expuestos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad, ya que las acciones que se mencionan corresponden a mejoras encaminadas a superarla de manera posterior sin que se tenga la certeza de que se vayan a ejecutar por ser iniciativas. No obstante, al mantenerse la debilidad, el Grupo Administrador del Fondo de Reparación podrá incluir su plan de trabajo que tiene como fin mitigar las necesidades identificadas en la herramienta dentro del plan de mejoramiento, lo que permitirá a las áreas responsables de control, realizar un seguimiento tanto al cumplimiento de las acciones como a su efectividad conforme a la debilidad planteada en la auditoría.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad comunicada para efectos de que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento donde a partir 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 78 de 128

debilidad efectúe un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar las causas generadoras.

Falta de Interoperabilidad con los sistemas de información

El Equipo Auditor de Control Interno evalúa, con normas de auditoria generalmente aceptadas, los soportes suministrados por el auditado y la información tomada de la prueba de recorrido efectuada, donde se evidencia la ausencia de la implementación de herramientas o elementos que permitan una interoperabilidad con los sistemas de información utilizados por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en los diferentes procesos y acciones asociadas, lo cual no permite de manera eficiente la utilización y la confirmación de calidad de los datos, la mejora en los tiempos de respuesta, y procedimientos más eficientes con mayor control de los datos.

Debilidad No. 7.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información utilizados en las distintas instancias del proceso que realiza el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV. 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.

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el viernes 6 de junio de 2025 a las 4:09 p. m., suscrito por el líder de la auditoria el profesional especializado

 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 128

Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 13 de junio para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV mediante correo electrónico del jueves 12 de junio de 2025 a las 4:34 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“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 la Herramienta de Administración de Bienes utilizada por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV. 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 (logs) 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.

RTA/ El FRV se permite aclarar a la comisión auditora, que, si bien es cierto que algunas funciones no están automatizadas, da motivo que algunos controles establecidos sean ejecutados por profesional del área para garantizar la integridad de la información que se registra y de esta manera que prever el riesgo de manipulación o intervención indebida de los datos minimizando una exposición crítica y la materialización de este riesgo.

El FRV dentro del proceso de mejora continua ha identificado iniciativas durante mesas de trabajo de arquitectura empresarial realizadas junto con OTI (oficina de tecnología de la información) en la vigencia 2023 e implementación de nuevas soluciones 2024, las cuales hacen parte de una relación de iniciativas asociadas al sistema de información del FRV en las cuales identifican necesidades de automatización, Inter operatividad y nuevas funciones para mejorar los procesos del FRV. Teniendo en cuenta lo anterior se adjunta archivo Excel copias iniciativas FRV 2023.

En virtud de lo anterior se solicita respetuosamente reconsiderar la presente observación.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evaluó la respuesta presentada por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas y considera que los argumentos expuestos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad, ya que las acciones que se mencionan corresponden a mejoras encaminadas a superarla de manera posterior sin que se tenga la certeza de que se vayan a ejecutar por ser iniciativas. No obstante, al mantenerse la debilidad, el Grupo

 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 80 de 128

Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas podrá incluir su plan de trabajo que tiene como fin mitigar las necesidades identificadas en la herramienta y más aún la descrita por parte de la debilidad dentro del plan de mejoramiento, lo que permitirá a las áreas responsables de control, realizar un seguimiento tanto al cumplimiento de las acciones como a su efectividad.

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

Falta de seguimiento auditorias

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 la Herramienta de Administración de Bienes utilizada por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV. 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 (logs) 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. 8.

No se evidencia que los sistemas de información auditados cuenten con la implementación de un módulo de gestión de auditoría que permita emitir alertas automáticas ante cambios o modificaciones en los registros de datos procesados durante las distintas actividades de los procedimientos. Tampoco se observan sentencias de código (scripts) en la base de datos diseñados para identificar, monitorear modificaciones en la data o valores fuera de rangos, 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

 <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 81 de 128

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

Por anteriormente indicado el grupo auditor evidencia una debilidad en cuanto a que no se realiza ninguno tipo de control o seguimiento a los cambios o modificaciones de la información que se gestiona en sus estados que son catalogadas como de misión crítica y que involucran temas sensibles para la Entidad, toda vez que su transformación y gestión de los datos en sus acciones se está realizando de manera manual, lo anterior no es conforme lo establecido en la resolución 500 de 2021 en donde se definen los lineamientos y estándares para la estrategia de seguridad digital, y la adopción del modelo de seguridad y privacidad de la información MSPI, como habilitador de la política de Gobierno Digital, el cual conduce a la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, adicionalmente al decreto 338 de 2022 del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en su artículo 2.2.21..1.1.3 definiciones en su numeral 12 Riesgo de Seguridad Digital el cual indica:

“Es la combinación de amenazas y/o vulnerabilidades que se pueden materializar en el curso de cualquier actividad en el entorno digital y que puede afectar el logro de los objetivos económicos o sociales al alterar la confidencialidad, integridad y disponibilidad”

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.

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el viernes 6 de junio de 2025 a las 4:09 p. m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 13 de junio para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV

 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 128

mediante correo electrónico del jueves 12 de junio de 2025 a las 4:34 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“No se evidencia que los sistemas de información auditados cuenten con la implementación de un módulo de gestión de auditoría que permita emitir alertas automáticas ante cambios o modificaciones en los registros de datos procesados durante las distintas actividades de los procedimientos. Tampoco se observan sentencias de código (scripts) en la base de datos diseñados para identificar, monitorear modificaciones en la data o valores fuera de rangos, 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.

RTA/ Frente a lo observado por la Comisión Auditora, el FRV dentro del proceso de mejora continua se identificó la necesidad de contar con logs de auditoria los cuales se han venido implementado desde la vigencia 2023 en todos sus desarrollos así mismo el 7 de julio de 2023 se registró un nuevo desarrollo que permita descargar un informe en donde se evidencien las modificaciones, adiciones y/o eliminaciones hechas sobre la información en la herramienta el cual esta implementado pero como mejora se solicitó que esté disponible en el sistema solo para acceso del usuario administrador ya que actualmente se solicita se solicita por la mesa de servicios. Se adjunta comprobante del registro de la iniciativa anteriormente mencionada. (subrayado fuera de texto)

El FRV se permite aclarar a la comisión auditora, que frente a sentencias de código (scripts) estas están asociadas a los códigos fuente, consultas específicas a la base de datos de producción del sistema de información del FRV, por lo tanto, en la prueba de recorrido funcional realizada a la herramienta del FRV y en las evidencias solicitadas no se observan sentencias de código (scripts).

Teniendo como marco de referencia el procedimiento de sistemas de información de la entidad el área responsable de ejecutar dichas consultas es la OTI bajo un caso reportado en la mesa de servicios ARANDA para obtener esta información. Se adjunta un correo electrónico con un ejemplo de scripts. El FRV como lo ha manifestado anteriormente que, si bien es cierto que algunas funciones no están automatizadas, da motivo que algunos controles establecidos sean ejecutados por profesional del área para garantizar la integridad de la información que se registra y de esta manera minimizar el riesgo mencionado por el auditor.

Es por lo anterior, que respetuosamente el FRV solicita reconsiderar la observación teniendo en cuenta los antecedentes antes enunciados, la complejidad de la operatividad del FRV y los procesos de mejora que se han identificado en la herramienta FRV.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evaluó la respuesta presentada por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas y considera que los argumentos expuestos no desvirtúan las causas que originan la debilidad identificada. Esto se debe a que las acciones mencionadas corresponden a mejoras proyectadas para superar dicha debilidad y a una futura

 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 128

entrada en producción, sin que exista certeza sobre su ejecución efectiva. No obstante, mientras la debilidad persista, el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas podrá incorporar su plan de trabajo, las acciones que permitirán mitigar las necesidades identificadas en la herramienta dentro del Plan de Mejoramiento. Esto permitirá a las áreas responsables de control hacer seguimiento tanto al cumplimiento de las acciones como a su efectividad.

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

5.7 Análisis del Sistema de Control Interno sobre Gestión Interna del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV

5.7.1 Análisis del Sistema de Control Interno sobre la Gestión Financiera del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV

El Equipo Auditor verifico en la información que se encuentra publicada en la página WEB de la Unidad, el presupuesto apropiado para las actividades del Fondo para la Reparación de las Víctimas en la vigencia 2024 se encuentra en el aparte de “Transferencias Corrientes”, a “Órganos del PGN” Rubro “A-03-03-01-05”7, que como se observa a continuación, se subdivide en fuente Nación y Propios:

Fuente	Valor
Nación	\$1.781.627.000.000
Propios	\$ 64.116.508.800
Total	\$1.845.743.508.800

Fuente: Ejecución Agregado 2024 UARIV

En la entrevista efectuada con la líder del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV el día 14 de mayo de 2025, se indicó sobre este tema que la Unidad divide el valor proporcionado por la nación para que la Subdirección de Reparación Individual efectuó pagos de indemnizaciones. Este valor para el año 2024 fue de \$1.393.490.832.561.

Por otro lado, fue entregada por la dependencia el presupuesto finalmente asignado y su ejecución según rubros generales utilizados para el funcionamiento del FRV donde se observa la gestión operativa y el pago de sentencias judiciales, todo relacionado con la fuente “Nación”, como se observa 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 **84** de **128**

Detalle de Gestión Operativa	Presupuesto	Ejecutado	% Ejecución
SENTENCIAS R.NACIÓN	\$ 300.000.000.000	\$ 300.000.000.000	100%
VIGILANCIA	\$ 16.954.205.000	\$ 18.054.003.535	106%
SANEAMIENTO Y PAGO DE IMPUESTOS Y S.PUBLICOS	\$ 15.000.000.000	\$ -	0%
OPS	\$ 12.893.456.000	\$ 8.085.626.716	63%
MANTENIMIENTO	\$ 10.000.000.000	\$ 5.000.000.000	50%
TEMPORAL	\$ 6.657.810.000	\$ 8.385.195.199	126%
AGROINSUMOS	\$ 4.500.000.000	\$ -	0%
SANEAMIENTO FISICO DE AREAS	\$ 4.493.333.000	\$ -	0%
ASEGURAMIENTO DE BIENES	\$ 3.805.784.000	\$ 3.535.966.410	93%
HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS 1	\$ 1.438.120.000	\$ 279.552.500	19%
TRANSPORTE DE CARGA Y TRANSPORTE 2	\$ 1.164.020.000	\$ 5.000.000.000	430%
GASTOS TRANSVERSALES	\$ 1.142.962.000	\$ 1.001.918.472	88%
EXPENSAS	\$ 1.023.713.000	\$ 1.023.713.000	100%
TRANSPORTE DE CARGA Y TRANSPORTE 1	\$ 1.008.000.000	\$ -	0%
UNP	\$ 761.460.000	\$ 249.673.996	33%
BANCO AGRARIO	\$ 600.000.000	\$ 2.518.607.046	420%
OPERADOR LOGISTICO	\$ 462.164.950	\$ 462.164.950	100%
VIATICOS	\$ 432.956.000	\$ 497.956.000	115%
HERRAMIENTAS PARA PLANTACIONES	\$ 400.000.000	\$ -	0%
COMERCIALIZACIÓN DE BIENES	\$ 375.000.000	\$ -	0%
AVALUOS	\$ 360.000.000	\$ -	0%
TRANSPORTE DE CARGA Y TRANSPORTE 3	\$ 300.000.000	\$ -	0%
VACUNAS Y MEDICINA	\$ 250.000.000	\$ 335.000.000	134%
TKT	\$ 120.401.000	\$ 212.624.115	177%
ARL	\$ 93.073.000	\$ 133.073.000	143%
SERVICIOS PÚBLICOS	\$ 46.677.000	\$ 196.677.000	421%
HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS 1	\$ 25.000.000	\$ -	0%
TOTAL	\$ 384.308.134.950	\$ 354.971.751.939	92%

Fuente: Información Presupuesto y ejecución 2024 suministrado por Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas-FRV

La ejecución agregada de la vigencia para el FRV llegó a 92%, siendo relevante indicar que el rubro que tuvo mayor asignación y cumplió a 100% su ejecución fue el del pago de las sentencias judiciales, que como se observó en la revisión del procedimiento de pago de estas sentencias, logro la realización de pagos parciales para las víctimas según las sentencias de los magistrados de justicia y paz. Además, se observan rubros que no tuvieron ejecución principalmente por que durante el año no se realizaron actividades relacionadas con los mismos como por ejemplo el pago de saneamiento y servicios públicos, compras de agroinsumos, saneamiento de áreas físicas, entre otros, que por decisión de la coordinación en ese momento no fue necesario adquirir.

Si bien se entiende que el presupuesto utilizado es del rubro de funcionamiento y no está relacionado a proyectos de inversión misional, se recomienda efectuar los ajustes de lo presupuestado en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia para que se entienda claramente los valores ejecutados.

Por otro lado, es importante realizar la evaluación de una de las tareas que tiene el FRV en su misionalidad, la cual se encuentra en el artículo 54 de la Ley 975 de 2005, esta es la monetización de los bienes y recursos entregados por quienes se acogieron a la Ley de Justicia y Paz. En este punto se observó que, si se toma toda la historia del FRV desde el año 2007, se han vendido 43 bienes inmuebles, propiedades con y sin extinción de dominio, rurales y urbanos con un valor de monetización total de \$37.094.548.293.

 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 128

Para la vigencia 2024, se evidencio en la entrevista realizada con la líder del grupo que se logró la venta de un predio por valor de \$16.000 millones, y además se contaba con 3 promesas de venta que fueron gestionadas con la Agencia Nacional de Tierras.

Es relevante en este punto poder indicar la situación que se tienen en el momento de la información del Inventarios de bienes muebles administrados por el fondo, esto según la verificación de la información cargada en el SharePoint de la OCI según solicitud realizada después de la entrevista con la líder del grupo. Fue así como se entregó un documento en Excel denominado “Reporte_corte 2024”, el cual contiene al corte del año 2024 los bienes en etapa de recepción que tiene el grupo, este documento se generó de la herramienta de administración de bienes que maneja el fondo.

Según la información, que se encuentra en el documento se evidencia para el corte 2024:

- Relación de 3.367 bienes en el reporte, con la connotación de 2.081 rurales y 1.286 urbanos.
- Se evidencia que 2.052, es decir, el 60.94% de todos los bienes se ubican en los departamentos de Antioquia, Córdoba, Cundinamarca y la ciudad de Bogotá.
- Se observa que entre 2007 y 2019 se recibieron 1.478 bienes, es decir, el 43.90% de los bienes que administra el FRV, mientras que en los últimos cinco años se han recepcionado 1.889 bienes, 56.10%. Indicando que en los últimos años se han realizado gestiones internas y se ha trabajado en conjunto con la Fiscalía General de la Nación para conseguir la recepción de más bienes.
- El valor contable a corte 31 de diciembre de 2024, de todos los bienes administrados es de \$1.323.880.580.133

Este documento que evidencia los bienes administrados cuenta con deficiencias que es importante mencionar, entre las cuales se tienen:

- 1.212 bienes no presentan coordenadas.
- 80 bienes no presentan la cedula catastral.
- 1.760 bienes no indican área catastral.
- 345 bienes sin información sobre área de construcción.
- 1.288 bienes no tienen incluida la información de su administrador.
- 794 bienes no informaban el valor de su avalúo catastral.

En las reuniones realizadas se conoció que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV, está realizando desde el año 2024 actualizaciones de cada uno de los bienes muebles que administra, indicándose dificultades especialmente por la falta de personal para la administración, lo cual ha impedido que exista una actualización total de toda la información de los bienes.

 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 128

Estas situaciones han generado que la Contraloría General de la Republica identifique hallazgos frente a la gestión de la administración de los bienes, es necesario que se continúe con la depuración y actualización de toda la información para lograr mejorar el proceso de administración y monetización de estos bienes para la reparación de las víctimas del conflicto armado.

5.7.2 Análisis del Sistema de Control Interno sobre la Gestión de Recaudo del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV

En el marco del proceso de auditoria se realizó la verificación del cumplimiento de las funciones establecidas para el Fondo de Reparación de víctimas. En primera instancia se analizó la respuesta a la herramienta de la Oficina de Control Interno denominada “Funciones Vs Políticas MIPG” de la cual se recibió respuesta por parte de la dependencia el 23 de abril del 2025, en la cual el grupo señaló que no cumplía las siguientes funciones delimitadas por la Ley 1448 de 2011 Capitulo IV Artículo 177 literales c) y d):

“c. Las sumas recaudadas por entidades financieras como resultado de la opción de donación voluntaria al finalizar las transacciones en cajeros electrónicos y transacciones por Internet; d. Las sumas recaudadas por almacenes de cadena y grandes supermercados por concepto de donación voluntaria de la suma requerida para el redondeo de las vueltas.”

Dado que en la herramienta no se describió ninguna razón relacionada al no cumplimiento de estas funciones, en la entrevista con la Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV realizada el día 15 de mayo de 2025, se preguntó:

“¿Cuáles fueron las dificultades para que en la vigencia 2024 no hubiera gestión de estos recursos por parte del grupo de administrador del fondo?”

Señalándose como respuesta que en la vigencia 2024 no se contó con personal idóneo para la realización de este tipo de gestiones, además que se tuvo que dar respuesta a las actividades más importantes y urgentes del fondo entre ellas las respuestas a los entes de control, por otra parte, se indicó que para la vigencia 2025 se tienen perfilados y en procesos precontractuales contratistas para poder llevar a cabo esta función.

Debilidad No. 9.

El Equipo Auditor identifica una debilidad dado el incumplimiento de las funciones que debe realizar el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV relacionadas con lo señalado en la Ley 1448 de 2011 Capitulo IV Artículo 177 literales c) y d): *“c. Las sumas recaudadas por entidades financieras como resultado de la opción de donación voluntaria al finalizar las transacciones en cajeros electrónicos y transacciones por Internet; d. Las sumas recaudadas por almacenes de cadena 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 128

grandes supermercados por concepto de donación voluntaria de la suma requerida para el redondeo de las vueltas.” Ya que en la verificación de soportes y en la entrevista realizada con la coordinación del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, se confirmó que no hubo cumplimiento de las funciones especialmente porque para la vigencia 2024 no se contó con personal idóneo para la ejecución de estas funciones.

Es necesario se continúe con la gestión para que en la vigencia 2025 se desarrollen procesos de contratación en los cuales los proveedores tengan los conocimientos y sean idóneos para realizar esta gestión.

La inobservancia de las funciones definidas por ley va en contravía del cumplimiento del objetivo del Sistema de Control interno relacionado en la ley 87 de 1993 Artículo 2 Literal b que reza 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.”

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el jueves 12 de junio de 2025 a las 2:32 p. m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 19 de junio para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV mediante correo electrónico del jueves 19 de junio de 2025 a las 6:56 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la Auditada:

“Frente a lo observado por la Comisión Auditora, el FRV dentro del proceso de mejora continua para la vigencia 2025 identifiqué la necesidad de contar con el recurso humano para ejecutar las funciones que debe realizar el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de víctimas – FRV relacionadas con lo señalado en la Ley 1448 de 2011 Capítulo IV Artículo 177 literales c) y d), realizo la solicitud de aprobación de esta contratación la cual aún está en proceso de validación por la nueva dirección. En este contexto y teniendo en cuenta el interés de la mejora planteada con antelación a esta auditoría es imperioso solicitar se reconsidere la presente observación.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

La debilidad debe mantenerse en el informe final de auditoría debido a que se constató el incumplimiento de funciones legalmente asignadas al Grupo Administrador del Fondo 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 88 de 128

Reparación de Víctimas – FRV, específicamente las establecidas en el artículo 177 literales c) y d) de la Ley 1448 de 2011, las cuales se refieren al recaudo de recursos por concepto de donaciones voluntarias a través de medios electrónicos y redondeo en establecimientos comerciales.

La verificación realizada por el Equipo Auditor evidenció que durante toda la vigencia 2024 no se ejecutaron estas funciones, situación confirmada mediante análisis documental y entrevistas, lo cual configura un incumplimiento material de las responsabilidades legales del FRV. Si bien, el Grupo manifestó haber iniciado acciones orientadas a la mejora para la vigencia 2025, tales como la solicitud de contratación de personal idóneo, al momento de la auditoría no existía evidencia de implementación efectiva ni resultados concretos derivados de dicha gestión. Por tanto, se trata de una acción prospectiva, que, si bien es positiva, no mitiga la debilidad ya configurada.

Además, este incumplimiento vulnera lo establecido en el artículo 2 literal b) de la Ley 87 de 1993, al afectar la eficacia, eficiencia y economía institucional en el cumplimiento de su misión, razón por la cual la observación debe mantenerse como una debilidad en el marco del proceso de auditoría interna.

5.7.3 Análisis del Sistema de Control Interno sobre la Gestión PQRS del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV

La Política de Servicio al Ciudadano que se incluye en la Dimensión 3º “*Gestión con valores para resultados*” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) tiene como propósito garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el Estado y su implementación trasciende la atención oportuna y con calidad de requerimientos ciudadanos.

Por esta razón, se verificó la información suministrada por el Outsourcing S.A.S. BIC en cuanto a los Pendientes LEX Canal escrito al 12 de mayo de 2025, evidenciándose para esta fecha 25.776 casos pendientes por insumo por parte de la Dirección de Reparación. Verificando en el campo denominado “*Tema*” de la base de datos suministrada, escogiendo la categoría “*Fondo de Reparación*” se encontraron seiscientos setenta (670) casos pendientes.

A continuación, para verificar el tiempo de respuesta de estos casos se filtró el campo denominado “*Términos*” escogiendo la categoría “*Vencido*” encontrándose trescientos treinta y cuatro (334) casos que según la base se encuentran fuera de tiempo para dar la respuesta oportuna, los cuales tienen la siguiente distribución por año de radicación: un (1) caso año 2022, cuatro (4) casos año 2023, sesenta y dos (62) casos año 2024 y doscientos sesenta y siete (267) casos año 2025.

 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 128

En la entrevista con la coordinación del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, se indagó sobre esta situación de manera general preguntando:

¿cómo se lleva el control de las PQR'S? Y ¿cuál había sido la gestión del año 2024?,

A lo cual respondió el auditado que efectivamente el tema de las PQR'S es una situación con debilidades para todo el proceso de Reparación Integral y desde el año 2024 se buscaron algunas alternativas de respuesta al tema, sin embargo, para el final del año 2024 la bandeja de PQRS del FRV se entregó con doscientas treinta y tres (233) peticiones rezagadas.

Es importante evidenciar que la coordinación del FRV consiguió realizar un trabajo en conjunto con 10 funcionarios del operador del Outsourcing (Servicio al ciudadano) entre los días 24 de abril y el 9 de mayo del año 2025 para gestionar más de 1.000 casos con el fin de afianzar los procesos, optimizar los tiempos de respuesta y consolidar el cierre efectivo de las peticiones pendientes que se represaron en el primer trimestre del año 2025, dado que no se contaba con personal en la dependencia para realizar este proceso de respuesta.

Debilidad No. 10.

El Equipo Auditor al 12 de mayo de 2025 encuentra que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, tiene 670 casos PQR'S pendientes por insumo en canal escrito LEX, de estos 334 se encuentran por fuera de los términos establecidos para dar respuesta, evidenciándose un (1) caso radicado del año 2022, cuatro (4) casos del año 2023, sesenta y dos (62) casos del año 2024 y doscientos sesenta y siete (267) casos del año 2025. Esta situación genera el incumplimiento del artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece:

"Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.

2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción"

Además, esta problemática contradice los principios de la Política de Servicio al Ciudadano del MIPG, la cual exige garantizar en la entidad el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el estado".

Sin embargo, se debe indicar que, para disminuir el número de peticiones rezagadas, la coordinación consiguió realizar un trabajo en conjunto con 10 funcionarios del operador del Outsourcing (Servicio

 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 128

al ciudadano) entre los días 24 de abril y el 9 de mayo del año 2025 para gestionar más de 1.000 casos que se encontraban represados.

Es fundamental validar y acogerse a las medidas establecidas en la ley para ampliar los términos, en los casos que sea posible y de esta manera contar con un tiempo razonable, dada la naturaleza de las solicitudes radicadas y buscar la realización de un trabajo en conjunto en el proceso de Reparación integral para mejorar el tiempo de las respuestas a enviar.

Esta debilidad fue comunicada a la Dra. María Mercedes Ocampo Moncada maria.ocampo@unidadvictimas.gov.co, Coordinadora del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el jueves 12 de junio de 2025 a las 2:32 p. m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado un plazo hasta el 19 de junio para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV mediante correo electrónico del jueves 19 de junio de 2025 a las 6:56 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la Auditada:

“El FRV se permite aclarar a la comisión auditora que acorte 2025 no hay solicitudes pendientes vigencia 2022, como se evidencia en el documento PDF reportes LEX 6 de mayo 2025 y documento PDF reportes LEX 19 de junio 2025 el cual adjuntamos, en el caso de los 4 requerimientos de la vigencia 2023 que indica la comisión auditora, el FRV aclara que solo se registra 1 caso el cual fue asignado a la bandeja de lex del FRV hasta el día el día 12 de junio de 2025 como se evidencia en el documento PDF reportes LEX 19 de junio 2025 el cual adjuntamos.

Para los sesenta y dos (62) casos del año 2024 y doscientos sesenta y siete (267) casos del año 2025, el FRV en el marco de la mejora continua, implemento un plan de choque como lo enuncio la comisión auditora “...Sin embargo, se debe indicar que, para disminuir el número de peticiones rezagadas, la coordinación consiguió realizar un trabajo en conjunto con 10 funcionarios del operador del Outsourcing (Servicio al ciudadano) entre los días 24 de abril y el 9 de mayo del año 2025 para gestionar más de 1.000 casos que se encontraban represados.” Obteniendo a fecha de hoy 19 de junio un saldo de 37 peticiones pendientes vigencia 2024 de las cuales 5 de estas fueron escaladas en la vigencia 2025, es decir fueron remitidas al FRV en la vigencia 2025 y no 2024 como corresponde, adicional el FRV no cuenta actualmente con el personal suficiente para cubrir la totalidad de ingresos de peticiones, se desarrolló plan de contingencia y se solicitó la necesidad de contratar más personal para el equipo interno de PQR del FRV, es de resaltar que se han realizado acciones y gestiones para mitigar esta dificultad. Es por lo anterior, que respetuosamente el FRV solicita reconsiderar la observación teniendo en cuenta los antecedentes antes enunciados, la complejidad de la operatividad del FRV y el plan de choque realizado por el FRV.”

 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 128

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

Luego de analizar la respuesta emitida por el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, se considera que la debilidad debe mantenerse en el informe final de auditoría, por cuanto al momento de la verificación realizada por el Equipo Auditor, con corte al 12 de mayo de 2025, se identificó la existencia de 670 PQR's pendientes de gestión en el canal escrito LEX, de los cuales 334 se encontraban por fuera de los términos establecidos en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.

Este incumplimiento constituye una vulneración a la normativa vigente en materia de derecho de petición, dado que dicha ley dispone plazos perentorios que deben cumplirse sin excepción, so pena de sanción disciplinaria. La acumulación de casos vencidos, incluso algunos radicados en años anteriores a la vigencia 2025, refleja una debilidad estructural en la gestión oportuna y eficiente de las solicitudes ciudadanas por parte del FRV.

Si bien se reconoce que el Grupo Administrador adoptó medidas correctivas como la ejecución de un plan de choque con apoyo de personal del operador de outsourcing entre el 24 de abril y el 9 de mayo de 2025, dichas acciones, aunque positivas y valoradas como parte de la mejora continua, no modifican el estado de incumplimiento verificado a la fecha de corte de la auditoría. La gestión posterior al hallazgo no elimina ni corrige retroactivamente la afectación ya generada al derecho fundamental de los peticionarios.

Por otra parte, los argumentos relacionados con la complejidad operativa del FRV y la insuficiencia de personal, si bien contextualizan la situación, no eximen a la entidad del cumplimiento de sus obligaciones legales ni reemplazan la responsabilidad institucional de anticiparse a estas contingencias con acciones preventivas, tales como la planificación de cargas de trabajo, solicitud de recursos o redireccionamiento operativo.

Adicionalmente, esta situación contraviene los principios de la Política de Servicio al Ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en especial el de garantizar un acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el Estado.

En conclusión, con base en lo anteriormente expuesto, la observación se mantiene como una debilidad dentro del informe de auditoría, al evidenciar un riesgo material en el cumplimiento del derecho de petición, el deber legal de respuesta oportuna, y los principios de eficiencia, responsabilidad y servicio al ciudadano. No obstante, se deja constancia de las acciones adelantadas como parte de un proceso de mejora que podrá ser objeto de seguimiento en auditorías posteriores.

 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 128

5.7.4 Análisis del Sistema de Control Interno sobre el Procedimiento de Pago de Sentencias Judiciales del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV

En el desarrollo de las actividades realizadas por el Equipo Auditor, se efectuó la validación del “Procedimiento liquidación y pago de sentencias judiciales”, Código 401.08.08-8 Versión 10, Fecha: 30/09/2022, el cual se ejecuta por parte del Equipo de Liquidación y Pago de Sentencias del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV. El objetivo de este procedimiento es:

“Realizar el pago a las víctimas con reconocimiento de indemnización en las sentencias judiciales del proceso de Justicia y Paz en el marco de la Ley 975 del 2005, que se encuentren plenamente identificadas y ubicadas.”

En la evaluación realizada se buscó verificar que las actividades realizadas cumplieran lo propuesto por el procedimiento, esta evaluación se realizó en el marco del cumplimiento de la Ley 87 de 1993, artículo 12. Funciones de los auditores internos en los siguientes literales:

*“c. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función;
e. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios;”*

La prueba de recorrido se realizó el martes 9 de junio de 2025, en la cual se revisó el cumplimiento del procedimiento según las evidencias presentadas por medio de los equipos de cómputo de los encargados, además, fue soportada esta revisión mediante información cargada al SharePoint por el equipo encargado ubicado en el enlace [Pago sentencias](#).

En principio, se confirmó información general e histórica sobre el pago a realizarse en este procedimiento encontrándose lo siguiente:

Información Solicitada	Respuesta
Número de sentencias en firme	83 sentencias. Primera sentencia 2012.
Número de hechos victimizantes incluidos en las sentencias	75.530
Número de víctimas reconocidos en las sentencias	56.957 personas
Valor reconocido en las sentencias de Justicia y Paz	\$5.552.511.913.140,16
Valor histórico total pagado	\$1.421.439.385.548,38

El pago de las sentencias se debe realizar con los recursos conseguidos con la venta de los bienes entregados por los postulantes, estos se describen en cada una de las sentencias. Por otra parte, el Estado colombiano en pro de cumplir a las víctimas, ha entregado recursos del Presupuesto General de la Nación para los pagos correspondientes los cuales, dada la normatividad para el apoyo 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 93 de 128

estos pagos, pueden generar únicamente pagos parciales. Según la información suministrada por el equipo encargado. Se indicaron las siguientes cifras para el año 2024:

Información Solicitada	Respuesta
Número de giros realizados en la vigencia 2024	11.985
Número de víctimas a las cuales se les realizo pago en la vigencia 2024	6.546 personas
Valor pagado vigencia 2024	\$300.692.413.164

En la revisión del paso a paso de las actividades del procedimiento, se observó que el Equipo de Liquidación y Pago de Sentencias comienza con un apoyo a la Oficina Asesora Jurídica con el fin de que se genere la sentencia correspondiente por parte de los magistrados con estas funciones quienes estas ubicados en las ciudades de Bogotá, Medellín y Barranquilla. Frente a estas actividades se observa que las actividades con número 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 tiene como responsable al “*Profesional (Abogado) OAJ*”, dado esto se recomienda verificar si estas acciones pudieran ser retiradas del procedimiento ya que no son ejecutadas por personal del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV.

Observación No. 2

Se recomienda la revisión del procedimiento en cuanto a que en su lectura se encuentran que las actividades con número 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 tienen como responsable al “*Profesional (Abogado) OAJ*”, es importante verificar si se deben dejar solamente las actividades que son responsabilidad del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV.

En la prueba, se realizó el seguimiento buscando que las bases de datos en formato Excel que maneja el equipo para hacer los seguimientos y controles señalados en el documento tuvieran la información precisa, oportuna y relevante, esto con el fin de poder realizar controles como:

- Cruces de información entre el número de documento de identidad y la información que reposa en la Registraduría Nacional del Estado Civil con el fin de identificar inconsistencias. Control que se realiza al menos cuatro veces durante el procedimiento para tener siempre la confirmación de que la víctima no está fallecida.
- Proyección del acto administrativo con las revisiones jurídicas y financieras respectivas.
- Verificación en el programa Indemniza de pagos realizados a la víctima.
- Actualización de información para el pago masivo.

Si bien se pudo constatar que para finalizar el proceso de pago, este se realiza por medio del aplicativo INDEMNIZA cuando al final se realiza el cargue de los pagos a realizar y se pueden generar también allí las cartas de desembolso, se observó que el proceso tiene una gran cantidad de pasos manuales los cuales pueden genera riesgos como son: Errores humanos, Ineficiencia 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 94 de 128

retrasos, dificultades para controlar la trazabilidad de los pagos, problemas para el cumplimiento de normas y gestión de los registros. Por tanto, se genera una observación frente a esta situación:

Observación No. 3

Se recomienda que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, busque las estrategias necesarias para que el proceso manual que se realiza en la liquidación y pago de las sentencias judiciales tenga mayor automatización, con el fin de evitar riesgos como: Errores humanos, Ineficiencia y retrasos, dificultades para controlar la trazabilidad de los pagos, problemas para el cumplimiento de normas y gestión de los registros.

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

6.1 Debilidades

Las siguientes situaciones son constitutivas de debilidades (hallazgos) del modelo de control interno, por lo tanto, deben ser objeto de acciones correctivas por parte del líder del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV con el fin de subsanarlas.

Debilidad No. 1.

La ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que consolide no solo los identificados en el instrumento institucional, sino aquellas situaciones que pueden afectar el logro de los objetivos y el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión. Lo cual no está conforme con el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, disponible 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. 2.

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

 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 128

generales para la implementación: *“Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultados”*. En el modelo estándar de control de interno – MECI, 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. 3.

El Equipo Auditor identificó una debilidad significativa al no evidenciar en el mapa de riesgos institucional de la vigencia 2024 del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV - Proceso de Reparación la inclusión de riesgos fiscales, los cuales se deben identificar a partir de la ejecución de actividades de Gestión Fiscal entre las cuales se encuentran: administración, gestión, ordenación, ejecución, manejo, adquisición, planeación, conservación, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de bienes o recursos públicos, (contempladas en la versión número 6 de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública), y que el grupo actualmente lleva a cabo para el cumplimiento de sus funciones.

Por otra parte, el Equipo Auditor identificó una debilidad significativa en el diseño de los controles ya establecidos ejecutados por Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV. Esta situación se evidenció particularmente en la descripción de los controles asociados a los riesgos analizados, lo cual afecta la eficacia del modelo de administración del riesgo adoptado por la entidad.

Durante la revisión de los siete (7) riesgos analizados, se constató que la descripción de los controles asociados es incompleta. Entre las omisiones más relevantes se encuentran que los controles evaluados presentan deficiencias significativas en su diseño e implementación, comprometiendo su eficacia como mecanismos de mitigación de riesgos:

En el caso específico de los controles 1 y 2 del riesgo de gestión (1), se identificó la ausencia de una asignación formal de responsables. Esta falta de definición dificulta la trazabilidad respecto al funcionamiento de los controles, genera ambigüedad en la rendición de cuentas y puede derivar en fallas de aplicación, debilitando la estructura del sistema 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 96 de 128

Adicionalmente, el control 2 del riesgo de gestión (1) no incorpora en su diseño un mecanismo para el tratamiento de observaciones, desviaciones o no conformidades que puedan surgir durante su ejecución. Esta omisión limita su capacidad para generar retroalimentación, identificar causas raíz y establecer acciones correctivas o preventivas, afectando directamente su efectividad y capacidad de mejora continua.

Para los controles 1 al 3 del riesgo de corrupción (6), se evidenció que el diseño carece de una periodicidad definida para su ejecución y evaluación. Esta debilidad impide establecer una trazabilidad adecuada, dificulta el seguimiento sistemático de su implementación y desempeño, y limita la capacidad de medir su efectividad en el tiempo. Como consecuencia, se reduce la posibilidad de detectar a tiempo desviaciones o deficiencias, afectando negativamente la toma de decisiones y debilitando el sistema de control frente a los riesgos asociados. La falta de una periodicidad clara también compromete el cumplimiento de principios fundamentales de la gestión del riesgo, como la oportunidad, la mejora continua y la responsabilidad institucional.

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 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 2° 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. 4.

Esta situación evidencia debilidad en la gestión del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV del Proceso Reparación Integral referente a la 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.

Debilidad No. 5.

 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 128

La ausencia o precariedad de las evidencias aportadas para determinar el cumplimiento del grupo auditado, Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, evidencia el cumplimiento a ocho (8) funciones, da cumplimiento parcial a diez (10) funciones y no se cuenta con evidencia de cumplimiento de doce (12) funciones para un total de las treinta (30) funciones identificadas relacionadas directamente con el ejercicio administrativo de las 7 dimensiones y las 19 políticas 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), el Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.22.3.1; 2.2.22.3.2; 2.2.22.3.3; 2.2.22.3.4. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de la gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública o la falta de capacitación por parte de la Oficina Asesora de Planeación, responsable de MIPG.

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 puede evidenciar plenamente el acatamiento de normas de orden público y, por lo tanto, de obligatorio cumplimiento.

De lo anterior se concluye que se evidencia un hallazgo del sistema de control interno por inadecuada correlación o por el no aporte de evidencias que demuestren que tanto las funciones como las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG” se cumplen.

Debilidad No. 6.

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 de la Herramienta de Administración de Bienes que gestiona el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV. Esta carencia representa una debilidad significativa, ya que impide prevenir de manera efectiva la manipulación no autorizada de la información.

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 el 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. 7.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información utilizados en las distintas instancias del proceso que realiza el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV. 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

 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 128

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. 8.

No se evidencia que los sistemas de información auditados cuenten con la implementación de un módulo de gestión de auditoría que permita emitir alertas automáticas ante cambios o modificaciones en los registros de datos procesados durante las distintas actividades de los procedimientos. Tampoco se observan sentencias de código (scripts) en la base de datos diseñados para identificar, monitorear modificaciones en la data o valores fuera de rangos, 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 procesamiento de datos esenciales para el cumplimiento de las funciones institucionales y misionales de la Entidad.

Por anteriormente indicado el grupo auditor evidencia una debilidad en cuanto a que no se realiza ninguno tipo de control o seguimiento a los cambios o modificaciones de la información que se gestiona en sus estados que son catalogadas como de misión crítica y que involucran temas sensibles para la Entidad, toda vez que su transformación y gestión de los datos en sus acciones se está realizando de manera manual, lo anterior no es conforme lo establecido en la resolución 500 de 2021 en donde se definen los lineamientos y estándares para la estrategia de seguridad digital, y la adopción del modelo de seguridad y privacidad de la información MSPI, como habilitador de la política de Gobierno Digital, el cual conduce a la preservación de la confidencialidad,

 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 128

integridad y disponibilidad de la información, adicionalmente al decreto 338 de 2022 del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en su artículo 2.2.21..1.1.3 definiciones en su numeral 12 Riesgo de Seguridad Digital el cual indica:

“Es la combinación de amenazas y/o vulnerabilidades que se pueden materializar en el curso de cualquier actividad en el entorno digital y que puede afectar el logro de los objetivos económicos o sociales al alterar la confidencialidad, integridad y disponibilidad”

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.

Debilidad No. 9.

El Equipo Auditor identifica una debilidad dado el incumplimiento de las funciones que debe realizar el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV relacionadas con lo señalado en la Ley 1448 de 2011 Capitulo IV Artículo 177 literales c) y d): *“c. Las sumas recaudadas por entidades financieras como resultado de la opción de donación voluntaria al finalizar las transacciones en cajeros electrónicos y transacciones por Internet; d. Las sumas recaudadas por almacenes de cadena y grandes supermercados por concepto de donación voluntaria de la suma requerida para el redondeo de las vueltas.”* Ya que en la verificación de soportes y en la entrevista realizada con la coordinación del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, se confirmó que no hubo cumplimiento de las funciones especialmente porque para la vigencia 2024 no se contó con personal idóneo para la ejecución de estas funciones.

Es necesario se continúe con la gestión para que en la vigencia 2025 se desarrollen procesos de contratación en los cuales los proveedores tengan los conocimientos y sean idóneos para realizar esta gestión.

La inobservancia de las funciones definidas por ley va en contravía del cumplimiento del objetivo del Sistema de Control interno relacionado en la ley 87 de 1993 Artículo 2 Literal b que reza 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.”

Debilidad No. 10.

 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 128

El Equipo Auditor al 12 de mayo de 2025 encuentra que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, tiene 670 casos PQR ´S pendientes por insumo en canal escrito LEX, de estos 334 se encuentran por fuera de los términos establecidos para dar respuesta, evidenciándose un (1) caso radicado del año 2022, cuatro (4) casos del año 2023, sesenta y dos (62) casos del año 2024 y doscientos sesenta y siete (267) casos del año 2025. Esta situación genera el incumplimiento del artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece:

"Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.

2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción"

Además, esta problemática contradice los principios de la Política de Servicio al Ciudadano del MIPG, la cual exige garantizar en la entidad el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el estado".

Sin embargo, se debe indicar que, para disminuir el número de peticiones rezagadas, la coordinación consiguió realizar un trabajo en conjunto con 10 funcionarios del operador del Outsourcing (Servicio al ciudadano) entre los días 24 de abril y el 9 de mayo del año 2025 para gestionar más de 1.000 casos que se encontraban represados.

Es fundamental validar y acogerse a las medidas establecidas en la ley para ampliar los términos, en los casos que sea posible y de esta manera contar con un tiempo razonable, dada la naturaleza de las solicitudes radicadas y buscar la realización de un trabajo en conjunto en el proceso de Reparación integral para mejorar el tiempo de las respuestas a enviar.

6.2 Observaciones

Las siguientes situaciones hacen referencia a aquellos aspectos que no presentan incumplimiento de requisitos de norma, pero que reflejan una desviación en el sistema evaluado y a futuro puede llegar a constituir una debilidad.

Observación No. 1

En relación con los procedimientos y manuales el escenario es diferente; el 66.67% de estos se encuentran en un nivel de actualización inferior a 3.00 años calendario y el 33.33% está entre 3 y 4 años calendarios de actualización. Como quiera que no hay norma positiva que determine 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 101 de 128

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 Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas -Proceso Reparación Integral en el sentido de realizar la acción pertinente para mantener actualizados todos los procedimientos y manuales que cobijan la caracterización y con ello minimizar los riesgos de obsolescencia administrativa.

Observación No. 2

Se recomienda la revisión del procedimiento en cuanto a que en su lectura se encuentran que las actividades con número 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 tienen como responsable al “*Profesional (Abogado) OAJ*”, es importante verificar si se deben dejar solamente las actividades que son responsabilidad del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV.

Observación No. 3

Se recomienda que el Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas – FRV, busque las estrategias necesarias para que el proceso manual que se realiza en la liquidación y pago de las sentencias judiciales tenga mayor automatización, con el fin de evitar riesgos como: Errores humanos, Ineficiencia y retrasos, dificultades para controlar la trazabilidad de los pagos, problemas para el cumplimiento de normas y gestión de los registros.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

Se evidencia una fortaleza en el sistema de control interno del Grupo Administrador del Fondo para la Reparación de las Víctimas -FRV, manifestada a través de la acción proactiva y diligente de su actual coordinación. al identificar y trasladar formalmente a la Oficina Asesora Jurídica y a la Oficina de Control Interno Disciplinario una serie de presuntas irregularidades contractuales ocurridas en el último trimestre de 2024, bajo la administración anterior.

Esta acción de autocontrol es un pilar fundamental para la mejora continua y el fortalecimiento del sistema, ya que la dependencia, por iniciativa propia, ha puesto en conocimiento de las instancias competentes hallazgos para su investigación como son Elusión de Controles Obligatorios, Inobservancia de Modalidades de Selección, Inconsistencias Administrativas relacionadas a diferencias entre el objeto de los contratos y los certificados de disponibilidad presupuestal (CDP), errores en las actas de aprobación de garantías, y la firma de contratos antes de contar con el registro presupuestal correspondiente.

Esta iniciativa de la actual coordinación del FRV refleja una cultura de cero tolerancias a las irregularidades y funciona como un mecanismo de control correctivo. Al exponer estas situaciones,

 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 102 de 128

se activan las líneas de defensa de la entidad para prevenir daños antijurídicos, determinar responsabilidades e implementar mejoras que eviten la repetición de estas prácticas en el futuro.

Por otra parte, los profesionales que atendieron la auditoria y entrevistas, siempre demostraron completa disposición para la revisión de actividades y aplicación de pruebas de recorrido y remitieron la información solicitada de manera oportuna y completa para facilitar el proceso de validación por parte del equipo auditor.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

8.1 Plan de Mejoramiento Oficina de Control Interno

El Equipo Auditor realizo la verificación de las quince (15) acciones de mejora abiertas, relacionadas a nueve (9) debilidades pendientes de cierre de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno en vigencias anteriores, el número de acciones y debilidades se evidencia a continuación según el nombre y año de la auditoria:

Nombre Auditoria	Año	No de Debilidades a Verificar	No. de Acciones a Verificar
FRV Gestión Contractual	2019	3	5
Administración de Bienes FRV	2022	6	10

La validación se realizó mediante reunión el día 12 de junio de 2025 con el enlace del Grupo Administrador de Fondo de Reparación de Víctimas apoyado por los contratistas encargados de los diferentes temas. Además, fueron solicitados soportes para la realización del cierre los cuales fueron cargados en el siguiente enlace SharePoint [PM Administración](#). A continuación, se expone la revisión de cada debilidad y sus acciones y se define si se cierran o continúan abiertas:

A.	Debilidad	Plan de Acción	Observación Auditoria	Estado Final Debilidad
FRV Gestión Contractual	Debilidad número 1: "Tener instrumentos y procedimientos de la gestión con información normativa que no corresponde con la realidad actual es una debilidad del Sistema de Control Interno. Lo anterior no está conforme con el literal g) del artículo 2° y literales i) y j) del artículo 4° de la Ley 87 de 1993, ello puede tener origen en el desconocimiento o no aplicación de las disposiciones del ordenamiento legal, así como las establecidas internamente por la entidad, a la falta de capacitación, ausencia de seguimiento monitoreo y control por parte de los responsables de la gestión contractual, lo que aumenta el riesgo de gestión y operación en el proceso, dado que si el marco normativo	<p>ACCIÓN: Definir con la OAJ y el Equipo de contratos de la UARIV los lineamientos contractuales a establecer en el FRV y asignar un responsable de revisión y actualización normativa aplicable al FRV.</p> <p>ACTIVIDAD: Programar y realizar mesa de trabajo con la OAJ y el equipo de gestión contractual de la UARIV para definir los instrumentos y procedimientos de gestión contractual</p>	Se solicitó a los auditados copia del Manual de Contratación Vigente del FRV, y que este documento no se había podido verificar anteriormente cuando la oficina había realizado revisión de los planes. En esta oportunidad el grupo remitió el manual denominado "MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DEL FRV" Versión 1 de fecha 18 de enero de 2024, el cual se encuentra vigente.	Cerrada
		<p>ACCIÓN: Definir con la OAJ y el Equipo de contratos de la UARIV los lineamientos contractuales a establecer en el FRV y asignar un responsable de revisión y actualización normativa aplicable al FRV.</p> <p>ACTIVIDAD: Establecer un responsable de seguimiento y monitoreo en temas normativos y</p>	Se verifico en el Manual de Contratación Vigente del FRV, que se indicaron temas de responsables para seguimiento y monitoreo de temas normativos y contractuales, lo cual se observó que se encuentra incluido en este documento.	



	no está actualizado lo que puede llevar a tomar acciones legales improcedentes y generar reprocesos administrativos.	contractuales que tengan injerencia directa en el FRV con el objetivo de mantener actualizada la documentación de los procesos del FRV acorde a la normatividad vigente.		
	Debilidad número 3: "La debilidad del Sistema de Control Interno asociada a la actividad de supervisión contractual incrementa el riesgo en la inexactitud y baja confiabilidad de la información. Lo anterior no está conforme con lo establecido en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y lo dispuesto en el literal e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993. Ello puede tener, entre otras varias, las siguientes causas: ausencia de capacitación y entrenamiento a los supervisores, falta de implementación de un modelo de control robusto que evite la materialización de los riesgos, falta de evaluación, seguimiento y monitoreo a la aplicación de normas tributarias."	ACCIÓN: Solicitar apoyo a la supervisión de acuerdo a lo establecido en el literal e) de el numeral 2.2 de la resolución 850 de 2014 por medio de la cual de adopta para la UARIV el manual de contratación del FRV ACTIVIDAD: Definir los responsables a realizar apoyo a la supervisión, así como las actividades a desarrollar con sus respectivas evidencias.	Se evidencia que el plan de acción no elimina la cauda raíz de la debilidad si bien en la auditoria se constató que existe em manual de Supervisión con sus respectivos responsables, Se solicita replantear el Plan de Acción de tal manera que los controles se encuentren encaminados a las debilidades asociadas a la supervisión contractual.	Abierta
	Debilidad número 5: "Se presentan debilidades del Sistema de Control Interno asociadas al régimen tributario, específicamente con retenciones legales. Lo anterior no está conforme a lo establecido en los literales b), d) e) y f) del artículo 2º y literal i) del artículo 4º de la Ley 87 de 1993 y normas tributarias reguladoras de las retenciones de ley. Dentro de las potenciales causas se encuentra la falta de evaluación, seguimiento y monitoreo a las liquidaciones de retención en la fuente, impuesto de industria y comercio, el desconocimiento del marco normativo tributario o la falta de apoyo técnico por el proceso que debe colaborar con este tema. Esta situación incrementa el riesgo en la inexactitud y baja confiabilidad de la información en los registros contables."	ACCIÓN: Definir los controles y los responsables que en adelante se tendrán para retenciones y liquidaciones ACTIVIDAD: Asignar por parte de la coordinación a las(s) persona(s) encargada(s) de realizar los controles correspondientes a retenciones y liquidaciones ACCIÓN: Aplicar el mecanismo de liquidaciones según lo establecido en las normas tributarias ACTIVIDAD: Adelantar la correcta aplicación de los descuentos tributarios correspondiente a cada una de las erogaciones ocasionadas en el funcionamiento del FRV por medio del instrumento "Liquidación de Impuestos".	Según se pudo establecer en la reunión efectuada y dado lo indicado en el documento de respuesta entregado por la dependencia, que se cita a continuación: <i>"A partir de la vigencia 2025 y atendiendo indicaciones del Grupo de Gestión Financiera y Contable de la UARIV-GGCF, la responsabilidad de causar las retenciones e impuestos, para su respectiva presentación y pago es del GGCF UARIV, toda vez que el FRV no tiene acceso a los módulos de registro y causación contable del aplicativo SIIF Nación."</i> La competencia de realización de retenciones y liquidaciones es responsabilidad de otra área de la unidad. Sin embargo, en próximas auditoria que se realicen al Grupo Contable y Financiero de la Unidad se validar que esta situación se haya normalizado.	Cerrada
Administración de Bienes FRV	Debilidad del sistema de control por incumplimiento de lo planeado frente lo ejecutado en el plan de acción.	ACCIÓN PREVENTIVA: Incluir un análisis más detallado de los factores externos en las mesas de trabajo del plan de acción del FRV. ACTIVIDAD: Formular el plan de acción de la vigencia 2023 incluyendo el análisis de los factores externos que puedan afectar el cumplimiento de los indicadores del FRV.	Esta acción está relacionada a que en la vigencia verificada en su momento (2021), se presentaron incumplimientos de lo ejecutado en el plan de acción, esta situación prevalece para la auditoria que se está desarrollando, generándose la Debilidad No. 4. Es necesario continuar trabajando para que la acción de mejora pueda ser cumplida.	Abierta
	Se presenta debilidad en el sistema de control interno en cuanto a la designación de los líderes de equipos, toda vez que independientemente de su organización en la conformación este, el 100% están integrado o representados por contratistas de prestación de servicios.	ACCIÓN DE MEJORA: Entregar informe final del contrato FRV para aquellos contratistas que ejercen actividades de liderazgo en los equipos internos del FRV, el cual deberá ser entregado a la Coordinación del FRV. ACTIVIDAD: Diligenciar el informe final del contrato por parte de cada uno de los líderes de los equipos internos del FRV.	Frente a esta acción se solicitó al grupo, soportes donde se observara que contratistas que hubieran realizado acciones de coordinación en el año 2024, hayan dejado el informe final indicando información importante para ser realizada en la siguiente vigencia. De esto fueron entregados tres informes donde se observó que los contratistas dejaron claramente informadas sus acciones y lo que se debía realizar en el siguiente año. Por otra parte, se indicó en la entrevista que el personal de carrera administrativa de nivel profesional que este asignado al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV, viene cumpliendo con labores de liderazgo de equipos internos en esta vigencia. Sin embargo, se debe tener en cuenta que aun la cantidad de contratistas del FRV es muy superior a las personas de carrera administrativa, por tanto, este tipo de controles es fundamental para poder dar una gestión al conocimiento de lo que se hace en el fondo. Se recomienda que se garantice que todas las actividades claves del proceso sean acompañadas y conocidas por lo menos con un funcionario de plana.	Cerrada



	<p>Se observa debilidad de acuerdo a las evidencias suministradas en el manejo de la información, ya que existen diferentes matrices en Excel que llevan el control de temas por separado.</p>	<p>ACCIÓN DE MEJORA: Elaborar diagnóstico para dar continuidad a la implementación de los diferentes módulos del programa Siigo, considerando: alcance, objetivos, diagnóstico, capacitaciones, actividades a desarrollar, depuración de información, recursos, limitaciones, cronograma y responsables, de tal manera que la ejecución permita incluir y consolidar la información que sea requerida para mejorar la calidad de la información.</p>	<p>Para esta acción fueron entregados previamente a la oficina soportes que indicaban un diagnóstico inicial frente al sistema Siigo que se realizó en las vigencias 2022 y 2023, sin embargo, en la entrevista y en documento que nos fue compartido, se citó lo siguiente: "Atendiendo a la Circular Externa 042 del SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIF NACIÓN, por medio de la cual informó que "a partir del 1 de enero de 2024 el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIF Nación", <u>la administración de la UARIV a principios de la vigencia 2024 no autorizó la adquisición del aplicativo SIIGO (proveedor tecnológico)</u>, ya que para la generación de FE debía ser con el software propio. Respecto a las bases de datos en Excel son requeridas para llevar control detallado de la información, ya que el registro en el aplicativo SIF Nación, por su parametrización, no permite realizarlo con el detalle requerido por el FRV." (Subrayado fuera de texto) De acuerdo con lo reportado esta situación se corrigió en gran medida con la utilización del software propio SIF Nación, no obstante, y teniendo en cuenta que aún se necesitan archivos de Excel para realizar seguimientos en el proceso fue posible observar que estos archivos cuentan con información clara y actualizada, por lo cual se cierra la acción.</p>	<p>Cerrada</p>															
	<p>Se detecta una debilidad en cuanto a la cartera morosa de los bienes con extinción de dominio de la vigencia 2021 de \$ 1.034 millones, los cuales han venido en ascenso significativo.</p>	<p>ACCIÓN PREVENTIVA: Elaborar una estrategia de "Depuración y mejora de la calidad de la información financiera relacionada con los ingresos y recaudos por concepto de arrendamiento de los bienes administrados por el FRV", que incluya las etapas de: diagnóstico, actividades a desarrollar, creación procedimiento Contratos de Arrendamiento de los Bienes Inmuebles Administrados por el FRV, actualización Instructivo Planeación y Gestión en la Administración de Bienes, depuración bases de datos, acciones sobre los casos identificados y fechas para dar cumplimiento a las actividades a realizar por cada etapa. ACTIVIDAD: Elaborar un documento de Estrategia de Depuración y mejora de la calidad de la información financiera relacionada con los ingresos y recaudos por concepto de arrendamiento de los bienes administrados por el FRV. ACCIÓN CORRECTIVA: Implementar la estrategia de "Depuración y mejora de la calidad de la información financiera relacionada con los ingresos y recaudos por concepto de arrendamiento de los bienes administrados por el FRV". ACTIVIDAD: Elaborar informes de seguimiento trimestrales con el estado de avance en la implementación de la estrategia de depuración.</p>	<p>Si bien en las revisiones efectuadas a esta acción en anteriores vigencias, se observó un documento de diagnóstico, era relevante conocer si efectivamente el valor de la cartera morosa desde el año 2022 había disminuido con las acciones realizadas. Para tanto, se le solicito a la dependencia auditada el Valor de los Saldos de Cartera Morosa a final de las vigencias 2022, 2023 y 2024. La información enviada se relaciona a la cuenta código 1.3.84.39 Arrendamiento Operativo, y se contrasta con el valor incluido en el informe de auditoría (relacionado con bienes con extinción de dominio) para construir la siguiente tabla:</p> <table border="1" data-bbox="971 1417 1312 1539"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Saldo Cartera Morosa (Millones de pesos)</th> <th>% de Aumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>\$1.034</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>\$1.787</td> <td>73%</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>\$3.003</td> <td>68%</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>\$3.045</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Analizando la información, se evidencia que año a año ha seguido aumentando el saldo de cartera morosa, por tanto, la acción que se realizó no tuvo la efectividad para evitar la causa raíz de este hallazgo, por lo cual se mantiene abierta y se solicita al auditado replantear las acciones encaminadas a mejorar los resultados con respecto a recuperación de cartera por concepto de arrendamiento.</p>	Año	Saldo Cartera Morosa (Millones de pesos)	% de Aumento	2021	\$1.034		2022	\$1.787	73%	2023	\$3.003	68%	2024	\$3.045	1%	<p>Abierta</p>
Año	Saldo Cartera Morosa (Millones de pesos)	% de Aumento																	
2021	\$1.034																		
2022	\$1.787	73%																	
2023	\$3.003	68%																	
2024	\$3.045	1%																	
	<p>Debilidad en cuanto al reporte, seguimiento y control de la información del "Boletín de Deudores Morosos del Estado – BDME". no se encontró en el boletín la inclusión de personas naturales</p>	<p>ACCIÓN CORRECTIVA: Realizar proceso de depuración e Identificación de los deudores morosos del FRV. ACTIVIDAD: Lista de deudores morosos validada.</p>	<p>Para la verificación de la acción se solicitó a la dependencia información que pudiera dar cuenta de que el fondo está trabajando con la OAJ para la elaboración del Boletín de Deudores Morosos, a lo cual se envió una copia de la información de deudores del</p>	<p>Cerrada</p>															

 <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 105 de 128

	<p>y jurídicas aun cuando estos cumplen con los criterios de deudores morosos.</p>	<p>ACCIÓN DE MEJORA: Solicitar a la Oficina Asesora Jurídica de la UARIV los lineamientos para la entrega de información requerida para el BDME. ACTIVIDAD: Acta de reunión y lista de asistencia con los lineamientos que contengan la información requerida para la entrega del insumo del BDME.</p> <p>ACCIÓN CORRECTIVA: Generar los insumos de deudores morosos, con el fin de entregarlos a Oficina Asesora Jurídica de la UARIV para la consolidación del BDME ACTIVIDAD: Correo electrónico con el listado de los deudores morosos.</p>	<p>fondo enviada a la OAJ para la creación de los boletines de mayo y noviembre de 2024. Con esto se confirmó que la dependencia esta efectuado la tarea de identificación de los deudores y se está utilizando para el boletín.</p>	
	<p>Debilidad en la causación, registro, control, seguimiento y verificación de los ingresos percibidos por concepto de arrendamiento de bienes.</p>	<p>ACCIÓN PREVENTIVA: Elaborar una estrategia de "Depuración y mejora de la calidad de la información financiera relacionada con los ingresos y recaudos por concepto de arrendamiento de los bienes administrados por el FRV", que incluya las etapas de: diagnóstico, actividades a desarrollar, creación procedimiento Contratos de Arrendamiento de los Bienes Inmuebles Administrados por el FRV, actualización Instructivo Planeación y Gestión en la Administración de Bienes, depuración bases de datos, acciones sobre los casos identificados y fechas para dar cumplimiento a las actividades a realizar por cada etapa. ACTIVIDAD: Elaborar un documento de Estrategia de Depuración y mejora de la calidad de la información financiera relacionada con los ingresos y recaudos por concepto de arrendamiento de los bienes administrados por el FRV.</p> <p>ACCIÓN CORRECTIVA: Subsanan cada caso identificado por el auditor donde evidenció debilidad en la causación, registro, control, seguimiento y verificación, con el fin de efectuar las acciones que correspondan para los casos en los cuales se puedan aplicar. ACTIVIDAD: Elaborar informe de subsanación de los casos y las acciones tomadas con las evidencias correspondientes.</p>	<p>Si bien en las revisiones anteriores de la Oficina se estableció la creación de un documento de estrategia y se subsanaron los casos presentados, se observó en el marco de la auditoria que la información del inventarios de bienes inmuebles está en proceso de actualización lo que impide confirmar que se haya subsanado la debilidad, pues es fundamental contar con los datos actualizados para realizar los procesos de causación, registro, control y seguimiento de los ingresos recibidos por arrendamiento, por tanto la debilidad queda abierta y se insta al Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV a replantear las acciones encaminadas para mejorar esta gestión.</p>	Abierta

En conclusión, se da el cierre de cinco (5) debilidades quedando pendiente de cierre cuatro (4) debilidades de acuerdo con las conclusiones expuestas. Por lo cual, es necesario que se realice la verificación de estas debilidades y se replanteen los planes de acción, con el fin de lograr su cierre.

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 cincuenta y seis (56) hallazgos por concepto del tema de Fondo para la Reparación de Víctimas.

De forma cronológica se expone en el siguiente cuadro las once (11) informes de auditoria vigentes dentro del Plan de Mejoramiento Institucional de la UARIV, los cuales incluyen los cincuenta y seis (56) hallazgos.

 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 128

No.	AUDITORÍA	CÓDIGO HALLAZGO
1	AUDITORIA VIGENCIA 2012	FA 3
2	AUDITORÍA VIGENCIA 2013 II	9
3	AUDITORIA VIGENCIA 2015	6
4	AUDITORÍA VIGENCIA 2019 -Financiera	6
5	AUDITORÍA VIGENCIA 2019 - Cumplimiento	6,8,9
6	AUDITORÍA VIGENCIA 2020 - Cumplimiento	6,7,12
7	Actuación Especial Fiscalización - UARIV Vigencia 2018-2021	3
8	AUDITORIA VIGENCIA 2020-2021 y I SEM 2022- Cumplimiento	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14, 17,18,19,20
9	AUDITORIA VIGENCIA 2022-Financiera	1,6
10	AUDITORIA VIGENCIA 2023- Financiera	7,8
11	Auditoria FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024- Cumplimiento	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 17,18,19,20,21,22,23

Es así como el Fondo para la Reparación de Víctimas -FRV, ha sido continuamente auditado en cada vigencia desde 2012, emitiéndose hallazgos dentro de tres (3) informes de auditoria financieros; siete (7) informes de auditoría de cumplimiento y un informe de actuación especial de fiscalización.

En estos informes de auditoría, se puede observar de acuerdo con los pronunciamientos del ente de control que, las causas más comunes que generan los hallazgos a este tema son debido a:

Gestión Administrativa

- Deficiencias en la aplicación del control financiero y seguimiento de los recursos públicos involucrados en la administración de los bienes al inobservar las normas que rigen la supervisión, vigilancia y seguimiento en el cumplimiento de los objetos contractuales, denotando falta de control a los procesos y procedimientos relacionados con la supervisión contractual.
- Incumplimiento por parte de la supervisión en la aplicación de los lineamientos establecidos en el Manual de Supervisión e interventoría de la UARIV- FRV.
- Deficiencias en los mecanismos de control y seguimiento a los registros en SECOP II por parte del Fondo, así como el incumplimiento de las normas que materializan el principio de publicidad en la gestión contractual de la entidad, al no registrar los informes de supervisión en la plataforma digital SECOP II como evidencia de la debida ejecución y supervisión de los contratos.

Gestión Misional

- Indebida gestión fiscal de la entidad en la administración, comercialización y

 <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 107 de 128

monetización del inmueble. El FRV no está dando cumplimiento a lo estipulado en el Manual de Administración de Bienes, omitiendo su deber de establecer un sistema de administración o control.

- Falta de planeación y seguimiento, lo que puede incidir al momento de la toma de decisiones acerca del estado de los bienes inmuebles, las obligaciones que poseen los mismos, el desgaste administrativo y la oportunidad para proceder a su arrendamiento y posterior comercialización que permita generar recursos con los cuales indemnizar a las víctimas.
- Falta de identificación de manera oportuna de las situaciones irregulares que recaen en el bien como por lo son ocupación no autorizada, cesión de contratos, mejoras locativas de manera oportuna, la falta de suscripción de contrato de arrendamiento escrito, que van en contravía con lo estipulado en el Manual de Administración de Bienes en donde se busca el garantizar la adecuada rentabilidad, correcta disposición, mantenimiento y conservación de los bienes y/o recursos de acuerdo con su naturaleza, uso y destino, así como para el adecuado funcionamiento del Fondo teniendo en cuenta siempre el favorecimiento de los derechos de las víctimas.
- Indebida gestión de la entidad, al no realizar una adecuada administración, control y seguimiento para el manejo de los Bienes destinados a la administración de las plantaciones, o bienes con actividad agrícola custodiados por el FRV, en cumplimiento de las normas vigentes en el Marco del Proceso de Justicia y Paz que no han generado recursos adicionales para la reparación a las víctimas.
- Riesgos en el monitoreo, control y seguimiento de los procesos de otorgamiento y entrega de indemnizaciones judiciales, además de informar a través de las resoluciones un valor superior al que efectivamente le será reconocido y cancelado, o que se paguen las indemnizaciones por encima de los autorizados en las sentencias, lo que va en detrimento de los limitados recursos con los que se cuenta para indemnizar a las víctimas.
- Inoportunidad en el ejercicio de las funciones asignadas a la Oficina Asesora Jurídica, en cuanto a la toma de acciones efectivas encaminadas a la recuperación de los bienes inmuebles por el tiempo transcurrido entre el reporte del FRV a la OAJ y el momento en el que esta última inicia las acciones correspondientes.
- Omisión del “Procedimiento cobro de cartera por la administración de los bienes a cargo del FRV”, así como las deficiencias por parte del FRV en el ejercicio de la gestión administrativa, de seguimiento y control de los bienes inmuebles arrendados, e incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato de arrendamiento, así como la inoportunidad de recaudar y recuperar los recursos producto de los cánones de arrendamiento en mora, situación que afecta la gestión para atender y reparar integralmente a las víctimas de forma oportuna y efectiva.
- No realizar toma física de inventarios, identificación de fechas de vencimientos 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 108 de 128

materias primas adquiridas y entregadas en las plantaciones administradas por el FRV y no tener valorizados los Kits que se entregan a las víctimas. Esta situación genera desconocimiento de las existencias y estado en que se encuentran estos bienes y si están aptos para el consumo.

- Descuido de la Coordinación Financiera de la entidad, el FRV y la Oficina Asesora Jurídica (OAJ) de la UARIV, así como por deficiencias de Control Interno, al incurrir en un comportamiento omisivo en la reclamación de forma inmediata del título de depósito judicial una vez fue notificado el levantamiento de la medida cautelar por FONVALMED y la entrega del mismo a la Unidad. De igual manera, se evidencia un reporte inadecuado en la contabilidad de los egresos de la Entidad.

El siguiente cuadro determina el estado actual del plan de mejoramiento asociado al Grupo Fondo de Reparación de Víctimas:

AUDITORÍA REGULAR 2012								
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
FA 3	El convenio 036 de 2009 suscrito con SAE para la administración de los bienes dados por los postulados para reparar a las víctimas del conflicto se encuentra en proceso de liquidación, pero se evidencian incumplimientos de las obligaciones de parte de SAE. Los cuales deben tenerse en cuenta para incluir en la liquidación del convenio y/o demanda contra el operador.	Información precaria para posible transferencia incompleta de información de soportes del DPS a la UARIV	Fortalecer los canales de comunicación con la SAE con apoyo institucional	Convocar una mesa de trabajo interinstitucional para coordinar los lineamientos conjuntos en el marco de la administración de los bienes	Comunicación oficial	1	2020/03/02	2020/07/31

La descripción de hallazgos y causas es tomada de los informes de auditoría.

AUDITORÍA REGULAR 2013 II								
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
9	CONTRATO DE FIDECOMSO CON LA CORPORACIÓN DESARROLLO Y PAZ DEL MAGDALENA MEDIO - CDPMM Acción Social - FRV, celebró un contrato de Fideicomiso Civil con la Corporación Desarrollo y Paz del Magdalena Medio - CDPMM, el día 29 de abril de 2011, elevado a escritura pública No. 1393 en la Notaría 67 del círculo de Bogotá. En la cláusula cuarta, el contrato estableció: "VALOR DEL CONTRATO (...)	La Corporación Desarrollo y Paz del Magdalena Medio cobró valores entre 2011 y 2013 que ascienden a 293.675.711 sin estar pactados en el contrato.	Fortalecer la supervisión contractual del FRV	Socializar el manual de supervisión contractual del Fondo para la Reparación de las Víctimas	Acta de socialización de manual de supervisión con estado de asistencia y presentación	1	2020/07/01	2020/07/10

La descripción de hallazgos y causas es tomada de los informes de auditoría.

AUDITORÍA REGULAR 2015								
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
6	El FRV registra un pasivo por \$846 millones recursos FRISCO sin relación de causalidad con el activo corriente, no obstante el concepto 2014200023461 de la CGN define una dinámica contable tanto para el FRV como para la UARIV. Lo anterior, denota que la información revelada no es relevante y confiable para tomar decisiones o hacer las evaluaciones que se requieren.	Debilidad en los lineamientos para el reconocimiento y control interno contable que permitan establecer el cumplimiento de las normas emitidas por la CGN	Establecer los lineamientos para el Control Interno Contable aplicable para el cierre del ejercicio.	Emtír un instructivo que permita establecer las actividades de Control Interno Contable de cierre con el fin de verificar los saldos por cuenta; así como su validación con los reportes por tercero en el SIF NACIÓN. El reporte de otras áreas y demás fuentes de información, al cierre de cada mes antes de emitir los Estados Financieros.	Instructivo socializado e implementado	1	2019/07/01	2019/10/31

La descripción de hallazgos y causas es tomada de los informes de auditoría.

AUDITORIA FINANCIERA 2019								
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
6	Supervisión y ejecución de recursos - Contrato N° 089 de 2019. La supervisión del Contrato N°089 de 2019 evidencia deficiencias en los informes porque no reflejan el seguimiento financiero, técnico y de gestión con sus respectivos porcentajes de avance conforme con la aprobación de los gastos y pagos realizados. Se evidencian soportes de los pagos por cada informe de supervisión, pero éstos no hacen parte del seguimiento al avance técnico y financiero como parte de la supervisión a la ejecución de los recursos asignados al contrato. Sin embargo, en los modificatorios contractuales se evidencian	Deficiencias en el control y seguimiento al gasto de los recursos públicos asignados mediante el Contrato N°089 de 2019 lo que genera incumplimiento en el avance financiero del contrato y no observar las normas que rigen las actividades de supervisión para velar por el buen uso de los recursos públicos.	Fortalecer el contenido de los instrumentos que soportan la ejecución de los contratos	Diseñar modelo de seguimiento a la ejecución de contratos	Modelo de seguimiento	1	2020/07/15	2020/08/31

La descripción de hallazgos y causas es tomada de los informes de auditoría.

AUDITORÍA CUMPLIMIENTO 2019								
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
6	Costos y gastos BAAF Cosechando Paz Sector La Dos y Sector Copragrosur (D) En la revisión de los dos (2) reportes financieros de costos y gastos de la vigencia 2020 del BAAF Cosechando Paz – Copragrosur suminiztrados a la CGR en respuesta a los oficios AG8-14 y AG8-19 (reporte 1 y reporte 2) por conceptos imputados a la ejecución de los recursos en los contratos N°898 de 2019 y 901 de 2020 se observa una diferencia de \$38.813.786 y \$38.155.762 respectivamente.	Deficiencias en la aplicación del control financiero y seguimiento de los recursos públicos involucrados en la administración de los bienes que conforman Copragrosur y sector La Dos debido a que no permite conocer la realidad económica del gasto implicado para la administración toda vez que se generan inconsistencias en los reportes financieros. Situación que impacta en el adecuado manejo, seguimiento y gestión administrativa en cumplimiento de los principios de la función administrativa consagrados en las normas y criterios antes citados.	Elaborar instructivos para la implementación de la matriz de identificación y clasificación de los bienes administrados por el FRV según su vocación reparadora, agropecuaria y forestal. Implementación de un sistema de costos para cada una de las plantaciones que permita la distribución de los costos y gastos asociados a cada una de ellas para su respectivo reconocimiento contable en los Estados Financieros de la UARV.	Elaborar instructivos y diseño de la matriz de identificación y clasificación de los bienes administrados por el FRV según su vocación reparadora, agropecuaria y forestal. Implementación de un sistema de costos a través de un aplicativo sistematizado.	Instructivo y Matriz	1	2021/02/19	2021/03/30
8	Ingresos generados para la reparación a las Víctimas: (D) Los recursos públicos asignados y ejecutados desde el 2013 hasta junio de 2020 para la administración de las Plantaciones, Proyecto Productivos o Bienes con Actividad Agrícola y Forestal BAAF, como se le denomina actualmente, aproximadamente ascenden a \$34.877.475.384, el 42%, de estos, equivalentes a \$14.800.959.912 no se han reportado.	Lo anterior supone que los recursos públicos destinados a la administración de las plantaciones, o bienes con actividad agrícola subdotados por el FRV, en cumplimiento de las normas vigentes en el Marco del Proceso de Justicia y Paz, no han generado recursos adicionales para la reparación a las víctimas, situación contraria al espíritu de la normatividad vigente del Proceso y en especial a la creación, misión y finalidad del Fondo, cual es la de administrar todos los bienes que permita recibir y generar recursos financieros encaminados a la reparación integral de las víctimas reconocidas del conflicto armado conforme a la normatividad vigente. Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.	Realizar un análisis financiero de las plantaciones para determinar el tiempo y rendimiento de los recursos reportados determinando la tasa interna de retorno. Realizar un análisis financiero de las plantaciones para determinar el tiempo y rendimiento de los recursos reportados determinando la tasa interna de retorno.	Evaluación financiera por cada una de las plantaciones para determinar su tasa interna de retorno.	Documento de análisis financiero de cada una de las plantaciones	1	2021/04/01	2021/11/01
9	Análisis de los predios vs gasto de recursos públicos para su administración. De conformidad con la información que la UARV reportó a la CGR se tiene que los análisis de los bienes muebles e inmuebles que componen las plantaciones entregadas al Fondo para su administración y custodia a fin de generar nuevos recursos financieros para la reparación a las víctimas son de \$20.587.881.115 mientras que el gasto acumulado de recursos públicos desde junio de 2013 para su administración asciende aproximadamente a \$34.877.475.384.	Los resultados de la gestión para la administración de este tipo de bienes (BAAF) realizado por el Fondo de Reparación para las Víctimas conlleva los principios de la función administrativa, lo que impacta en el beneficio de su actividad y el control de la gestión en cumplimiento especialmente de los principios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos asignados con el propósito de generar recursos financieros para la reparación integral de la población víctima del conflicto armado conforme a la normatividad vigente en el Marco del Proceso de Justicia y Paz.	Realizar un análisis financiero de las plantaciones para determinar el tiempo y rendimiento de los recursos reportados determinando la tasa interna de retorno.	Evaluación financiera por cada una de las plantaciones para determinar su tasa interna de retorno.	Documento de análisis financiero de cada una de las plantaciones	1	2021/04/01	2021/11/01

La descripción de hallazgos y causas es tomada de los informes de auditoría.

AUDITORÍA CUMPLIMIENTO 2020								
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
6	Cumplimiento Tabla de Honorarios 2020 (D-F) (...) La contratista cumple con el criterio establecido en el perfil de selección determinado en los estudios previos por cuanto cuenta con el título de programador en modalidad de especialización. Según la tabla de honorarios para ese perfil la asignación mensual es de \$7.122.274, pero se estipuló en el contrato y se generó un pago por mensual \$7.509.000, valor que no se encuentra estipulado en la Circular 033 de 2020.	Lo anterior, denota debilidades de control interno por la no verificación de los requisitos establecidos para la elaboración de los contratos y la contabilización del personal requerido y deficiencia en el cumplimiento de los requisitos establecidos para la elaboración de los contratos por parte de la entidad y pérdida de los recursos al conceder recursos que podrían utilizarse en el pago de indemnizaciones a las víctimas del conflicto armado. Hallazgo con incidencia fiscal por \$3.013.711 y presunta incidencia disciplinaria.	Fortalecer los puntos de control para garantizar cumplimiento del contenido de los estudios previos frente al cumplimiento de los requisitos establecidos para la elaboración de los contratos por parte de la entidad y pérdida de los recursos al conceder recursos que podrían utilizarse en el pago de indemnizaciones a las víctimas del conflicto armado.	Diseñar e implementar un lineamiento para la validación de la información contenida en los estudios previos y clausulado.	Lineamiento diseñado, socializado e implementado para la validación de la información contenida en los estudios previos y clausulado.	1	2022/02/07	2022/03/17
7	Supervisión Contratos de Prestación de Servicios (D). En la certificación del Supervisor del Contrato de diciembre del 2020, expone que el contratista, cumplió a cabalidad con todas las actividades conforme a la especificación en el contrato de manera oportuna con calidad y eficiencia, así como en los tiempos estipulados para el desarrollo en cada una de ellas, contrario a lo que se puede ver en el informe final. Además, se solicitó mediante oficio No AG8-35 aclaración información sobre el informe final del contrato, con respecto a las tareas y reportes pendientes por ejecutar o por presentar, pero en la información allegada como respuesta no se evidencia la explicación del por que no se realizaron las actividades de acuerdo con el informe final del líder bienes BAAF.	Debilidades de control interno en la supervisión, vigilancia y seguimiento de los contratos de prestación de servicios, lo que genera que no se de un adecuado manejo de los BAAF que reduce en una mayor productividad, que permita la obtención de mayores recursos para indemnizar a las víctimas.	Elaborar acta de aclaración respecto al contenido del numeral 3 de los informes finales presentados por los contratistas de prestación de servicios de las vigencias 2020 y 2021, bajo el entendido que el espíritu de este numeral correspondía era a sugerencias y recomendaciones a tener en cuenta en los futuros contratos o vigencias para contribuir a la mejora, continua del FRV.	Elaborar acta de aclaración respecto al contenido del numeral 3 de los informes finales presentados por los contratistas de prestación de servicios de las vigencias 2020 y 2021, bajo el entendido que el espíritu de este numeral correspondía era a sugerencias y recomendaciones a tener en cuenta en los futuros contratos o vigencias para contribuir a la mejora, continua del FRV.	Acta de aclaración	1	2022/02/01	2022/03/15
12	Calidad en la información de las Indemnizaciones Judiciales. Al momento de realizar la revisión de la Resolución 1068 del 2021, se observa que por Desaparición Forzada la UARV acredita el valor según Sentencia dictada en año 2021 por \$193.293.000,83 para la víctima con número de documento 35.871.200X, sin embargo, al comparar la información contra la sentencia judicial, se evidencia que la indemnización solo reconoce el Pago por Dolor Moral que corresponde a la suma de \$90.852.600. 2. Verificadas las indemnizaciones aprobadas, liquidadas y pagadas por el FRV se establece que se realizó de forma equivocada el valor indicado de la indemnización para la señora identificada con la C.C. 25.000.200X, en la liquidación de la sentencia se establece que tiene derecho a una indemnización consolidada de \$1.038.270,70 (valor correspondiente a 5.9333 meses), pero al realizar la liquidación en el valor indicado de la Resolución 580 de 2020 le liquidan en total de \$4.672.460, valor que es igual al que le liquidan a su familiar, a la cual en la sentencia le liquidaron \$4.617.169,47 (valor correspondiente a 25,1687 meses).	Debilidades en los controles que se aplican dentro del proceso Reparación Integral – Procedimiento Liquidación y Pago de Sentencias Judiciales – Punto 23. Proyección del Acto Administrativo; ya que ante esta situación, no se evidencia el cruce de información entre la sentencia y la copia del documento de identificación de cada una de las víctimas, con el fin de identificar inconsistencias con respecto a su identidad, calidad de víctima reconocida y valores de indemnización otorgados en la sentencia. Lo que genera riesgos en el monitoreo, control y seguimiento de los procesos de otorgamiento y entrega de indemnizaciones, además de informar a través de las resoluciones un valor superior al que efectivamente le será reconocido y conocido, o que se paguen las indemnizaciones por encima de los autorizados en las sentencias, lo que en detrimento de los limitados recursos con los que se cuenta para indemnizar a las víctimas.	Implementar puntos de control que permitan realizar una nueva validación de cada uno de los registros, en relación a las víctimas a incluir en Resolución que ordene el pago de indemnización Judicial, frente a los reconocimientos de indemnización Judicial reconocidas en las distintas Sentencias proferidas en el marco de la Ley de Justicia y Paz.	Actualizar y socializar el procedimiento de liquidación y pago de Sentencias Judiciales.	Procedimiento de liquidación y pago de Sentencias Judiciales, actualizado y socializado.	1	2022/2022	31/03/2022

La descripción de hallazgos y causas es tomada de los informes de auditoría.

Actuación Especial Fiscalización - UARV Vigencia 2018-2021								
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	Controles de los sistemas de información y aplicativos institucionales de la UARV para el pago de indemnizaciones, atención y apoyo humanitario. La CGR determinó que, fuera de los puntos de control de los sistemas de información dentro de los procedimientos de la UARV, no se observa ningún otro control de verificación de los beneficiarios para corroborar el estado de fallecido o no, después de realizar la colocación del pago en los diferentes operativos bancarios.	Deficiencias en los controles establecidos en los sistemas para el pago de indemnizaciones tanto administrativas como judiciales, asunto que produce que se presenten bases de datos incompletas y con dificultades para la validación de algunos datos.	Actualizar procedimiento de liquidación y pago de sentencias judiciales.	Incluir en el procedimiento de liquidación y pago de sentencias judiciales un control relacionado con la verificación de las indemnizaciones judiciales en favor de las víctimas beneficiarias para validar el estado de fallecido o no, después de realizar la colocación del pago en la entidad bancaria.	Procedimiento actualizado, publicado y socializado	1	2022/08/01	2022/09/30

La descripción de hallazgos y causas es tomada de los informes de auditoría.



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Código: 150,19,15-8

Versión: 08

Fecha: 25/10/2022

Página 110 de 128

Auditoría Financiera 2022

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
1	<p>Inventarios (O).</p> <p>El saldo de las cuentas 151090 Otras Mercancías en Existencia por \$2.118.969.031.73, 153007 Materias Primas por \$4.164.278.755.51 y 153001 Otros Inventarios en Poder de Terceros por \$4.519.865.211.25, para un total de \$10.801.213.018,50 es incorrecto afectando el resultado del ejercicio y objeto mismo para el beneficio de las víctimas en las plantaciones donde se realizó la entrega.</p> <p>La incertidumbre en la cuenta 151090 corresponde al no conocer el valor de 135 Kits, no entregados, para la cuenta 153007 Materias Primas se salió de inodoro por la naturaleza de los productos tales como: Herbicidas, Fungicidas, Insecticidas, Hormonas, Fitosanitarios, Fertilizantes, controladores y Grasas, Coadyuvantes, Insumos y Equipos Veterinarios, Coberturas Vegetales, Microorganismos y Resqueños para Maquinario y Equipo.</p> <p>Para la cuenta 153009, Otros Inventarios en Poder de Terceros, representan las herramientas destinadas para el uso de la operación en los proyectos productivos. Los inventarios de materias primas y otros inventarios en poder de terceros se encuentran en la relación de bienes plantaciones (Cachanos, Fraldas del Predio, Madreses, Sembramos País, Rancho Santa Teresa, Renacer de Esperanza, Sembrar de Reconstrucción y Consochando Paz) en las lodges denominadas Bienes con Actividades Agropecuarias o Forestales BAAF, con contratos de 2019, 2020, 2021 y 2022.</p>	<p>Lo anterior se presenta por no realizar toma física de inventarios, identificación de fechas de vencimientos de materias primas adquiridas y entregadas en las plantaciones administradas por el FRV y no tener valorizados los Kits que se entregan a las víctimas.</p> <p>Esta situación genera desconocimiento de las existencias y estado en que se encuentran estos bienes y si están aptos para el consumo.</p> <p>Hallazgo con traslado a la Contaduría General de la Nación.</p>	<p>[Correctiva] Actualizar los inventarios de materias primas tales como insumos, herramientas y equipos que se encuentran en las plantaciones y que permita identificar su caducidad, si a ello hubiere lugar</p>	<p>Realizar la toma de inventario físico en las plantaciones trimestralmente.</p> <p>Documento con inventarios</p>	<p>1</p> <p>2023/08/08</p> <p>2023/08/31</p>			
6	<p>Contrato #FRV-098-2022, (P, D)</p> <p>En la ejecución del contrato #FRV-098-2022 para compra de básculas, se observa que se recibieron a satisfacción y se pagó a pesar de fallas en su funcionamiento, lo que no se registró en informes de supervisión y documentos soportes del contrato. Por otro lado, las básculas desde su entrega a la fecha, no han estado en funcionamiento y cumpliendo el objeto de su adquisición si bien se recibieron a satisfacción las básculas, y las mismas, tiempo después presentaron novedades que imposibilitaron la puesta en operación en las plantaciones, se logra evidenciar que por parte del FRV no se realizó de manera formal la aplicación de la garantía mínima; así mismo, dentro del expediente contractual no se encuentran los soportes donde se relacionan las anomalías mencionadas, las cuales se vienen presentando desde la primera entrega a satisfacción.</p> <p>Para la CGR es evidente la inconsistencia entre los informes de supervisión y los videos mencionados, lo que deja expuesto las debilidades en la supervisión y seguimiento del contrato, que permitiera evidenciar con antelación las dificultades en la ejecución del contrato y el incumplimiento de la cláusula cuarta del contrato obligaciones del contrato en donde es una obligación del supervisor y del contratista:</p>	<p>La situación expuesta se presenta por deficiencias en la aplicación de los mecanismos de supervisión y/o en los informes de la misma, presentando falta de control a los procesos y procedimientos relacionados con la supervisión contractual.</p> <p>Se realizó el pago por \$589.941.426,00, el 28/02/2022 (ver facturas) aun cuando se tenía conocimiento que, las mismas presentaban novedades, situación que no se encuentra consignada en los informes de supervisión y documentos soportes del contrato. Así mismo, no se encuentran las actas uo informes que den fe de que las básculas presentadas no son por fabricación de las mismas.</p> <p>Por lo anterior, se configura como hallazgo con presunta incidencia disciplinaria y solicitud de indagación preliminar por cuantía estimada de \$589.941.426,00, con el fin de determinar el funcionamiento o no de las básculas y con esto establecer la certeza del dato.</p>	<p>[Preventiva] Actualizar el Manual de supervisión e interventoría para que, en el caso concreto de contratos de compra de bienes muebles, se incluya dentro de las condiciones la recepción de un manual de uso y de una capacitación del manejo del bien adquirido, cuando a ello haya lugar conforme a los estudios previos.</p> <p>[Correctiva] Identificar las acciones o actividades que debe establecer el Fondo de Reparación a las Víctimas para optimizar el uso de las básculas</p>	<p>Modificar el Manual de Supervisión e Interventoría</p> <p>Documento</p> <p>Documento</p> <p>Documento de diagnóstico</p> <p>Documento de plan de trabajo</p>	<p>1</p> <p>2023/08/08</p> <p>2023/11/01</p> <p>2023/08/08</p> <p>2023/10/01</p>	<p>2023/08/31</p> <p>2023/12/31</p> <p>2023/11/30</p> <p>2023/12/15</p> <p>2023/09/30</p> <p>2023/12/31</p>		

La descripción de hallazgos y causas es tomada de los informes de auditoría.

Auditoría Cumplimiento 2020, 2021 Y I SEM 2022

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
1	<p>Comodato precario del bien inmueble con código interno del FRV K2359EC2022, denominado apartamento 1011 Estadio Nueva Zelanda (F-D)</p> <p>Meses de vencido plazo establecido para comodataria y formalizar la ocupación a través del contrato de arrendamiento.</p> <p>2. Ocupación rentados documentos para celebrar el contrato de arrendamiento al FRV y este no se elaboró de manera oportuna el contrato de arrendamiento.</p> <p>3. No reportó oportuna a CAJ ocupación no autorizada. Más de un 1 año 4 meses no se procedió a realizar ninguna gestión jurídica para recuperación del predio.</p> <p>Hallazgo con incidencia fiscal por \$3.084.000 y presunta incidencia disciplinaria</p>	<p>La situación presentada, indica que el FRV no está dando cumplimiento a lo establecido en el Manual de Administración de Bienes, Procedimiento: Manual de Administración de Bienes, número 61, el cual declara que se debe establecer un sistema de administración o control de acuerdo al informe de recepción y acta de recepción, y debido a este incumplimiento, se está dejando de percibir bienes muebles ciertos cinco mil quinientos treinta y un pesos ochocientos (530.355.531) situación que es susceptible de incrementarse por ser un dafno continuado.</p>	<p>[Preventiva] Actualizar el Manual de supervisión e interventoría para que, en el caso concreto de contratos de compra de bienes muebles, se incluya dentro de las condiciones la recepción de un manual de uso y de una capacitación del manejo del bien adquirido, cuando a ello haya lugar conforme a los estudios previos.</p>	<p>Realizar seguimiento sobre comodatos precarios y de reporte oportuna a la Oficina Asesora Jurídica, para inicio de acciones judiciales</p> <p>Realizar seguimiento sobre comodatos precarios y de reporte oportuna a la Oficina Asesora Jurídica, para inicio de acciones judiciales</p>	<p>BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO A BIENES</p> <p>REPORTES</p>	<p>1</p> <p>5</p>	<p>2023/03/01</p> <p>2023/08/01</p>	<p>2023/07/30</p> <p>2023/12/15</p>
2	<p>Comodato precario del bien inmueble con código interno del FRV K2028EC2021, denominado apartamento 1101 Saint Elsenne (F-D)</p> <p>60 días y después de 6 meses de haber concluido el término entregado en comodato precario, el FRV procedió a realizar el reporte a la CAJ.</p> <p>1. No evidencia de prórroga comodato precario.</p> <p>2. Ocupación rentados documentos para celebrar el contrato de arrendamiento al FRV y este no se elaboró de manera oportuna el contrato de arrendamiento.</p> <p>3. No reportó oportuna a CAJ ocupación no autorizada. Más de un 1 año 4 meses no se procedió a realizar ninguna gestión jurídica para recuperación del predio.</p>	<p>La situación presentada, indica que el FRV no está dando cumplimiento con lo establecido en el Manual de Administración de Bienes, Procedimiento: Manual de Administración de Bienes, número 61, el cual declara que se debe establecer un sistema de administración o control de acuerdo al informe de recepción y acta de recepción, y debido a este incumplimiento, se está dejando de percibir bienes muebles ciertos cinco mil quinientos treinta y un pesos ochocientos (530.355.531) situación que es susceptible de incrementarse por ser un dafno continuado.</p>	<p>[Preventiva] Actualizar el Manual de supervisión e interventoría para que, en el caso concreto de contratos de compra de bienes muebles, se incluya dentro de las condiciones la recepción de un manual de uso y de una capacitación del manejo del bien adquirido, cuando a ello haya lugar conforme a los estudios previos.</p>	<p>Realizar seguimiento sobre comodatos precarios y de reporte oportuna a la Oficina Asesora Jurídica, para inicio de acciones judiciales</p> <p>Reestructurar la metodología de administración para mejorar la gestión sobre los bienes.</p>	<p>BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO A BIENES</p> <p>REPORTES</p> <p>CIRCULAR ACTUALIZADA</p>	<p>1</p> <p>5</p> <p>1</p>	<p>2023/03/01</p> <p>2023/08/01</p> <p>2023/03/01</p>	<p>2023/07/30</p> <p>2023/12/15</p> <p>2023/09/30</p>
3	<p>Comodato precario del bien inmueble con código interno del FRV K2359EC2021, denominado apartamento 501 Corinto Residencial Centro del Aguacatalí (F-D)</p> <p>Conforme a lo descrito, se evidenció que las acciones implementadas por la CAJ se iniciaron hasta mes de octubre del año 2022 y que durante más de once (11) meses no se procedió a realizar ninguna gestión jurídica para lograr la recuperación del predio, igualmente, con la visita fiscal realizada el 06 de octubre de 2022, se observó que la situación se sigue presentando, puesto que el predio continúa siendo ocupado por el señor Luis Iván y se continúa igualmente su Albergado, el señor Santiago un inmueble que ellos tienen bajo la voluntad de celebrar un contrato de arrendamiento con el FRV, pero esto no ha sido posible puesto que el FRV no se ha pasado el contrato con ellos.</p>	<p>La situación presentada, indica que el FRV no cumple con lo estipulado en el Manual de Administración de Bienes, Procedimiento: Manual de Administración de Bienes, número 61, el cual declara que se debe establecer un sistema de administración o control de acuerdo al informe de recepción y acta de recepción, y debido a este incumplimiento, se está dejando de percibir bienes muebles ciertos cinco mil quinientos treinta y un pesos ochocientos (530.355.531) situación que es susceptible de incrementarse por ser un dafno continuado.</p>	<p>[Preventiva] Actualizar el Manual de supervisión e interventoría para que, en el caso concreto de contratos de compra de bienes muebles, se incluya dentro de las condiciones la recepción de un manual de uso y de una capacitación del manejo del bien adquirido, cuando a ello haya lugar conforme a los estudios previos.</p>	<p>Realizar seguimiento sobre comodatos precarios y de reporte oportuna a la Oficina Asesora Jurídica, para inicio de acciones judiciales</p> <p>Realizar una estrategia de seguimiento y control a los casos remitidos por el FRV a la Oficina Asesora Jurídica, con el fin de garantizar que se adelanten las acciones judiciales correspondientes de manera oportuna.</p>	<p>BASE DE DATOS Y/O INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO DE LA CAJ AJUSTADO</p> <p>Mesas Técnicas de Trabajo entre en FRV y la Oficina Asesora Jurídica</p>	<p>1</p> <p>12</p>	<p>2023/03/01</p> <p>2023/03/01</p>	<p>2023/06/30</p> <p>2023/12/31</p>
4	<p>Bien inmueble con código interno del FRV K2359EC704, denominado Lote Tenorio RT Restaurante ANGLÉS BRANCO (F-D)</p> <p>El FRV suscribió el contrato de arrendamiento FRV A 010-2018 con la empresa Sixx & Box SAE con número de NIT 9000000000 representada legalmente por el señor Miguel José y en el día 14 de septiembre, en donde se estableció que la duración del contrato sería por un (1) año, por un valor mensual de \$21.420.000.</p> <p>El contrato en mención a pesar de los múltiples incumplimientos a la cláusula tercera denominada "Valor y Forma de Pago" fue prorrogado automáticamente por el término inicialmente pactado, denotando así deficiencias en la supervisión de este, ya que al finalizar el 2019 la deuda por el canon de arrendamiento ascendió a \$102.410.346, se precisa que al revisar la información que reposa en el aplicativo de bienes, no se evidencia ninguna acción jurídica de restitución del bien o de cobro alternativo del mismo por parte de la Oficina Asesora Jurídica.</p>	<p>Las situaciones presentadas, denotan debilidades en el seguimiento y control efectuado por la supervisión del contrato, al no cumplir con la totalidad de las cláusulas pactadas en el contrato, puesto que no se ha efectivo de forma oportuna la cláusula décima cuarta del contrato por mora</p>	<p>[Preventiva] Actualizar el Manual de supervisión e interventoría para que, en el caso concreto de contratos de compra de bienes muebles, se incluya dentro de las condiciones la recepción de un manual de uso y de una capacitación del manejo del bien adquirido, cuando a ello haya lugar conforme a los estudios previos.</p>	<p>Realizar seguimiento sobre comodatos precarios y de reporte oportuna a la Oficina Asesora Jurídica, para inicio de acciones judiciales</p> <p>Realizar una estrategia de seguimiento y control a los casos remitidos por el FRV a la Oficina Asesora Jurídica, con el fin de garantizar que se adelanten las acciones judiciales correspondientes de manera oportuna.</p>	<p>BASE DE DATOS Y/O INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO DE LA CAJ AJUSTADO</p> <p>INFORME DE GESTIÓN CON CISA</p>	<p>1</p>	<p>2023/03/01</p> <p>2023/07/01</p>	<p>2023/07/30</p> <p>2023/11/30</p>
5	<p>Administración del inmueble denominado Condominio Montecarlo (D)</p> <p>Contrato de Arrendamiento FRV A 027 de Inmuebles Urbanos Nros. K2359EC712, K2405EC713, K2359EC717, K2359EC718, Celebrado entre la URUV - FRV e Inversores Palmira SAS, identificada con el NIT 9000000000.</p> <p>La configuración de un posible adelantamiento del inmueble sin autorización expresa del FRV, lo anterior sin contar con el consentimiento por el representante legal de la empresa Inversores Palmira SAS con NIT 9000000000, el señor XXXXX, quien comunica que tiene una sociedad de parcería con el señor XXXXX, representante legal de la empresa Inversores Palmira SAS con número NIT 9000000000, y es el, quien se encuentra al frente de la administración del inmueble, ya que los reportes que allí funcionan son de su propiedad, es de anotar que los hechos descritos hacen parte constitutiva del acta de visita fiscal suscrita durante la diligencia.</p>	<p>Se evidencia debilidades en el seguimiento y control eficiente de la supervisión sobre los bienes que han sido entregados al FRV para su manejo y administración e inopuntidad en la defensa judicial de la entidad, puesto que, según la Circular Conjunta 0014 de abril de 2020, el término concedido al Grupo de Defensa Judicial para iniciar las acciones legales y radicar el asunto ante el respectivo despacho, es de siete (7) días hábiles.</p>	<p>[Preventiva] Actualizar el Manual de supervisión e interventoría para que, en el caso concreto de contratos de compra de bienes muebles, se incluya dentro de las condiciones la recepción de un manual de uso y de una capacitación del manejo del bien adquirido, cuando a ello haya lugar conforme a los estudios previos.</p>	<p>Realizar seguimiento sobre comodatos precarios y de reporte oportuna a la Oficina Asesora Jurídica, para inicio de acciones judiciales</p> <p>Realizar una estrategia de seguimiento y control a los casos remitidos por el FRV a la Oficina Asesora Jurídica, con el fin de garantizar que se adelanten las acciones judiciales correspondientes de manera oportuna.</p>	<p>Hacer visita al predio Montecarlo</p> <p>INFORME DE INSPECCION</p>	<p>1</p>	<p>2023/03/01</p>	<p>2023/07/30</p>



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Código: 150,19,15-8

Versión: 08

Fecha: 25/10/2022

Página 112 de 128

Auditoría Financiera 2023									
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	
7	Restauración litúrgica #4123003381001 (D)	La situación generó por descuido de la Coordinación Financiera de la entidad y el FRV y la Oficina Asesora Jurídica (OAJ) de la UVRV, del control por obligaciones del Control Interno, al incurrir en un comportamiento omisivo en la restauración de forma inmediata del libro de depósito judicial objeto de reposición una vez fue notificado el levantamiento de la medida cautelar por FONVIALME y la entrega del mismo a la Oficina del Jefe de la Unidad. De igual manera, se evidencia un reporte inadecuado en la contabilidad de los egresos de la Entidad.	Actualización del Formato de Conciliaciones Bancarias	Actualizar el formato de conciliaciones bancarias que incluya campos específicos para el control pormenorizado, seguimiento de partidas conciliatorias, registro de observaciones y concordancias.	Formato actualizado de conciliación bancaria	1	2024/10/01	2025/06/30	
		Lo anterior generó que, en las cuentas bancarias de la UVRV, durante casi 4 años se generó un recurso fallido por \$4.071.271, el cual no pudo ser ejecutado en las licitaciones 2016, 2020, 2021 y 2022, en perjuicio de la población víctima o realización de los fines y funciones del Estado.	Atención entre la Oficina Asesora Jurídica y el Grupo de Gestión Financiera y Contable para generar acciones coordinadas en relación con modificaciones de medidas cautelares en contra de la UVRV, teniendo en cuenta que los recursos públicos son inembargables por naturaleza.	Desarrollar mesas de trabajo integradas por el coordinador de Defensa Judicial y el área Financiera de la UVRV para revisar las estrategias y los medios correspondientes, y el cómo se va a generar las medidas para actuar cuando la UVRV sea notificada de una medida cautelar en su contra.	Actas de reunión	2	2024/08/05	2025/06/30	
8	Gestión en administración de bienes Bloque Menores (D)	Falta de administración del FRV, así como por deficiencias de control interno, al incurrir en un comportamiento omisivo en las actuaciones tendientes a la recuperación de los bienes del Bloque Menores, y/o saneamiento de estos, así como la evidencia falta de gestión en la administración de los bienes del Bloque Menores, por cuanto se evidenció que en muchos de los casos la actuación de hecho a inspección por parte del apoderado judicial en los procesos judiciales que se adelantaron para la recuperación o saneamiento de estos bienes.	Realizar visitas colectivas o individuales a los bienes del Bloque Menores y cuando se requiera, que incluya el acompañamiento de la fuerza pública y/o organizaciones civiles de los Municipios.	Establecer el cronograma de visitas, priorizando los bienes del Bloque Menores.	Cronograma de visitas Bloque Menores	1	2024/08/05	2024/10/01	
	Además, se evidencian asuntos en los cuales los inmuebles se encuentran en ocupación ilegal por un tercero, sin embargo, pese a lo anterior, no se refleja acción o gestión por el FRV para su recuperación. Además, involucra las bases de datos que la UVRV envió a esta Entidad de Control, así como que acerca de varios bienes no existe censo de su estado actual, y por lo tanto, la actividad administrativa del FRV genera incumplimiento respecto de las condiciones estadísticas y jurídicas de los mismos.	Realizar seguimiento a la gestión de la administración de los bienes del bloque menor, con el fin de determinar el resultado de la visita.	Registrar las acciones administrativas realizadas, en el aplicativo FRV y generar el informe con sus evidencias, resultado de la visita.	Informe	3	2024/08/05	2024/10/01		
		Realizar seguimiento a la gestión de la administración de los bienes del bloque menor, con el fin de determinar el resultado de la visita.	Registrar las acciones administrativas realizadas, en el aplicativo FRV y generar el informe con sus evidencias, resultado de la visita.	Informe	32	2024/08/05	2024/10/16		

La descripción de hallazgos y causas es tomada de los informes de auditoría.

Auditoría de cumplimiento FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024									
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	
1	Administración y monetización bienes A.A.P. Cárteres Páramo Rector Expansivo - Mapayán (M) (D)	El anterior situación, se deriva de una inidonea gestión del grupo BSAV de la entidad, en el que no se realizó una adecuada administración, control y seguimiento a los temas de las Bienes con Actividades Agrícolas o Forestales (BAAF), que se encuentran bajo su custodia, para lograr la venta de los frutos producidos de estas.	Actualizar y crear los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los Bienes Agrícolas y Forestales administrados por el FRV.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los Bienes Agrícolas y Forestales administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/03/31		
2	Red eléctrica Somontopé (Antigua) (Antigua) Código FRV RE23E131 (D-F)	Como se evidencia, la situación descrita en el plano concerniente de la entidad, tiene origen en vulnerabilidades en la documentación sustentada a la OAJ, que han impedido las acciones administrativas y jurídicas correspondientes a través de la Oficina Asesora Jurídica, impidiendo así obtener la medida cautelar o, en su defecto la solicitud por el uso que de la misma ha venido realizando EPN desde el momento del levantamiento de la medida cautelar.	Actualizar y crear los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los Bienes Agrícolas y Forestales administrados por el FRV.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los Bienes Agrícolas y Forestales administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
3	El anterior, generó que el FRV, ha dejado de prestar servicio de 2024, una inspección económica por el cual se encuentra bajo su custodia. Con el fin de expedir el poder judicial RE33E13358 que se encuentra bajo su custodia. Con el fin de expedir el poder judicial RE33E13358 que se encuentra bajo su custodia. Con el fin de expedir el poder judicial RE33E13358 que se encuentra bajo su custodia. Con el fin de expedir el poder judicial RE33E13358 que se encuentra bajo su custodia.	La situación descrita en el plano concerniente de la entidad, tiene origen en vulnerabilidades en la documentación sustentada a la OAJ, que han impedido las acciones administrativas y jurídicas correspondientes a través de la Oficina Asesora Jurídica, impidiendo así obtener la medida cautelar o, en su defecto la solicitud por el uso que de la misma ha venido realizando EPN desde el momento del levantamiento de la medida cautelar.	Actualizar el manual de administración de Bienes y crear los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los Bienes Agrícolas y Forestales administrados por el FRV.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los Bienes Agrícolas y Forestales administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
4	Administración y monetización de los bienes RD33E0274 y RD33E0275 a cargo del FRV (D-F)	La anterior situación, se deriva de una inidonea gestión fiscal al no sujeción control de la entidad con el poder del bien o con cualquier otra persona interesada y por no informar a la Oficina Asesora Jurídica de la UVRV, para que esta adelantara las acciones legales a que hubiera lugar relacionadas con la ocupación ilegal de los inmuebles RD33E0274 y RD33E0275.	Actualizar el manual de administración de Bienes, manual de contratación en áreas de visualizar el manejo efectivo y segurado de los bienes inmuebles.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
5	Administración y monetización de los bienes RD33E0274 y RD33E0275 a cargo del FRV (D-F)	La anterior situación, se deriva de una inidonea gestión fiscal al no sujeción control de la entidad con el poder del bien o con cualquier otra persona interesada y por no informar a la Oficina Asesora Jurídica de la UVRV, para que esta adelantara las acciones legales a que hubiera lugar relacionadas con la ocupación ilegal de los inmuebles RD33E0274 y RD33E0275.	Actualizar el manual de administración de Bienes, manual de contratación en áreas de visualizar el manejo efectivo y segurado de los bienes inmuebles.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
6	Administración y monetización de los bienes RD33E0274 y RD33E0275 a cargo del FRV (D-F)	La anterior situación, se deriva de una inidonea gestión fiscal al no sujeción control de la entidad con el poder del bien o con cualquier otra persona interesada y por no informar a la Oficina Asesora Jurídica de la UVRV, para que esta adelantara las acciones legales a que hubiera lugar relacionadas con la ocupación ilegal de los inmuebles RD33E0274 y RD33E0275.	Actualizar el manual de administración de Bienes, manual de contratación en áreas de visualizar el manejo efectivo y segurado de los bienes inmuebles.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
7	Comodato precario apartamento 402 Edificio Santibarré-Código FRV K23E1822 (D-F)	La anterior situación, se deriva de una inidonea gestión fiscal al no sujeción control de la entidad con el poder del bien o con cualquier otra persona interesada y por no informar a la Oficina Asesora Jurídica de la UVRV, para que esta adelantara las acciones legales a que hubiera lugar relacionadas con la ocupación ilegal de los inmuebles K23E1822 (denominado Páramo Urbano Centro Histórico - Barrio San Ignacio Carrera 8 # 13-63 Tortuga-Código FRV (D-F)).	Actualizar el manual de administración de Bienes, manual de contratación en áreas de visualizar el manejo efectivo y segurado de los bienes inmuebles.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
8	Restauración del Sello, Bienes Inmuebles con código interno del FRV RD33E0274, RD33E0275, RD33E0276, RD33E0277 y RD33E0278 (D-F)	La anterior situación, se deriva de una inidonea gestión fiscal al no sujeción control de la entidad con el poder del bien o con cualquier otra persona interesada y por no informar a la Oficina Asesora Jurídica de la UVRV, para que esta adelantara las acciones legales a que hubiera lugar relacionadas con la ocupación ilegal de los inmuebles RD33E0274, RD33E0275, RD33E0276, RD33E0277 y RD33E0278.	Actualizar el manual de administración de Bienes, manual de contratación en áreas de visualizar el manejo efectivo y segurado de los bienes inmuebles.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
9	Administración del inmueble edificado código interno del FRV RD33E0274, RD33E0275, RD33E0276, RD33E0277 y RD33E0278 (D-F)	La anterior situación, se deriva de una inidonea gestión fiscal al no sujeción control de la entidad con el poder del bien o con cualquier otra persona interesada y por no informar a la Oficina Asesora Jurídica de la UVRV, para que esta adelantara las acciones legales a que hubiera lugar relacionadas con la ocupación ilegal de los inmuebles RD33E0274, RD33E0275, RD33E0276, RD33E0277 y RD33E0278.	Actualizar el manual de administración de Bienes, manual de contratación en áreas de visualizar el manejo efectivo y segurado de los bienes inmuebles.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
10	Administración y monetización de los bienes RD33E0274 y RD33E0275 (D-F)	La anterior situación, se deriva de una inidonea gestión fiscal al no sujeción control de la entidad con el poder del bien o con cualquier otra persona interesada y por no informar a la Oficina Asesora Jurídica de la UVRV, para que esta adelantara las acciones legales a que hubiera lugar relacionadas con la ocupación ilegal de los inmuebles RD33E0274 y RD33E0275.	Actualizar el manual de administración de Bienes, manual de contratación en áreas de visualizar el manejo efectivo y segurado de los bienes inmuebles.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
11	Comodato precario inmueble Pasadizo El Loto código FRV RD4015E022, finca El Acazual y El Acazual RD4015E022 y RD4015E023 (D-F)	La anterior situación, se deriva de una inidonea gestión fiscal al no sujeción control de la entidad con el poder del bien o con cualquier otra persona interesada y por no informar a la Oficina Asesora Jurídica de la UVRV, para que esta adelantara las acciones legales a que hubiera lugar relacionadas con la ocupación ilegal de los inmuebles RD4015E022 y RD4015E023.	Actualizar el manual de administración de Bienes, manual de contratación en áreas de visualizar el manejo efectivo y segurado de los bienes inmuebles.	Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		

Auditoría de cumplimiento FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024										
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		
12	Administración y monetación del inmueble Veracruz código FRV R7956EC1299 Valencia - Córdoba (F-D-F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones necesarias en la administración del bien R7956EC1299, que se encuentra bajo su custodia, para lograr su monetación. Se determina que la UARIV dejó de percibir \$9.441.944 por concepto de canon de arrendamiento del inmueble R7956EC1299 correspondiente al periodo comprendido entre el 11 de junio de 2023 y el 30 de junio de 2024, valor que se considera como detrimento patrimonial generado por una deficiente administración y control por parte del FRV.	La situación presentada, evidencia que el grado de administración de bienes del FRV no está dando cumplimiento a lo establecido en el Manual de Administración de Bienes, conteniendo su deber de establecer un sistema de administración y control de acuerdo con el informe y acta de recepción, al igual que el deber de comunicar a la Oficina Asesora Jurídica - CAJ sobre la ocupación no autorizada del predio. Adicionalmente, se evidencian debilidades en el seguimiento y control efectivo sobre la persona interesada, y no adelantar las acciones administrativas y judiciales pertinentes que han sido entregadas al FRV para su manejo y administración, oportunidad en el saneamiento económico de los inmuebles.	Actualizar el manual de administración de bienes, Manual de Contratación del FRV y crear los demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles y manual de contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles.	Documentos - actualizar y publicar en SIG manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
13	Administración y monetación del bien R26795EC2021 San Pedro de Urabá - Antioquia (F-D-F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones necesarias en la administración del bien registrado con código R26795EC2021, que se encuentra bajo su custodia. Lo anterior, genera que el FRV desde el 11/06/2023, de manera continuada hasta el mes de junio de 2024, haya dejado de percibir \$12.292.861, que se consideran como detrimento del patrimonio del Estado, por concepto de los cánones de arrendamiento y aumento del IPC no pagados, susceptible de incrementarse por una obligación de traspaso sucesivo.	La situación descrita, se deriva de una indebida gestión fiscal de la entidad, al no suscribir contrato de arrendamiento con el poseedor del bien o con cualquier otra persona interesada, y no adelantar las acciones administrativas y judiciales para sanear la ocupación legal del bien inmueble R26795EC2021.	Actualizar el manual de administración de bienes, Manual de Contratación del FRV y crear los demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de bienes inmuebles y manual de contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Documentos - actualizar y publicar en SIG manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
14	Administración y monetación Finca Las Brisas N° 2 en Tarazá - Antioquia Código FRV R28485EC2021 (F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones necesarias en la administración del bien registrado bajo el código R28485EC2021, que se encuentra bajo su custodia, para lograr su monetación ocasionando una posible lesión al patrimonio público. Lo anterior, genera que el FRV desde el 11 de junio de 2023, de manera continuada hasta el mes de junio de 2024, dejara de percibir \$10.272.751 que se consideran como detrimento del patrimonio del Estado, por concepto de los cánones de arrendamiento y aumento del IPC dejado de percibir, susceptible de incrementarse por una obligación de traspaso sucesivo. En embargo, al encontrarse el bien desocupado y en estado de abandono, es necesario ahondar sobre la causación del daño patrimonial, por lo cual, se solicitará el inicio de una indagación Preterrea.	La situación descrita, refleja una indebida gestión fiscal de la entidad en la administración, comercialización y monetación del inmueble, por cuanto no se evidencian actuaciones tendientes a formalizar un contrato de arrendamiento.	Actualizar el manual de administración de bienes y crear los demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles, manual de contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles.	Documentos - actualizar y publicar en SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
15	Administración y monetación bienes FRV IJ00856C1610, IJ00956C1611 e IJ01056C1612 FRV Medellín - Antioquia (F-D-F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones necesarias en la administración de los bienes IJ00856C1610, IJ00956C1611 e IJ01056C1612 que se encuentran bajo su custodia, para lograr su monetación. De conformidad con lo expuesto, se evidenció que la UARIV dejó de percibir por concepto de canon de arrendamiento de los inmuebles IJ00856C1610, IJ00956C1611 e IJ01056C1612, un monto de \$15.792.898,14.	La anterior situación, se deriva de una indebida gestión fiscal de la entidad al no suscribir contrato de arrendamiento con el poseedor del bien o con cualquier otra persona interesada, y por no adelantar las acciones administrativas y judiciales que hubiera lugar, relacionadas con la ocupación legal de los inmuebles IJ00856C1610, IJ00956C1611 e IJ01056C1612.	Actualizar el manual de administración de bienes, manual de Contratación del FRV y crear los demás Documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles y manual de contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles.	Documentos - actualizar y publicar en SIG manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
16	Administración y monetación Apartamento - 101 Bloque 1 Tarazá - Antioquia. Código FRV IJ34856C1020 (F-D-F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones necesarias en la administración del bien IJ34856C1020 que se encuentra bajo su custodia, para lograr su monetación. La situación descrita genera una lesión al patrimonio de la UARIV por \$3.200.305, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente y con alta, incumpliendo la misión y fines esenciales para el que fue creado el Fondo para la Reparación de Víctimas y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.	Los hechos descritos indican que el FRV no está dando cumplimiento a lo establecido en el Manual de Administración de Bienes, conteniendo su deber de establecer un sistema de administración y control de acuerdo con el informe de recepción y acta de acuerdo.	Actualizar el manual de administración de bienes, manual de Contratación del FRV y crear los demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles y manual de contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Documento-Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
17	Comodato precario Apartamento 202 Bloque 1 Tarazá - Antioquia. Código FRV IJ34856C1022 (F-D-F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones necesarias en la administración del bien registrado con código IJ34856C1022, que se encuentra bajo su custodia, para lograr su monetación. Lo sucedido genera una lesión al patrimonio de la UARIV por \$2.556.567, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente y con alta, incumpliendo la misión y fines esenciales para el que fue creado el Fondo para la Reparación de Víctimas y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.	Los hechos descritos indican que el FRV no está dando cumplimiento a lo establecido en el Manual de Administración de Bienes, conteniendo su deber de establecer un sistema de administración y control de acuerdo con el informe de recepción y acta de acuerdo.	Actualizar el manual de administración de bienes, Manual de Contratación del FRV y crear los demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles y manual de contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles.	Documento-Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
18	Administración y monetación del inmueble "La Unión" San Pedro de Urabá - Antioquia. Código FRV R46856C741 (F-D-F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones judiciales necesarias para recuperar el bien R46856C741 de la ocupación y explotación no autorizada. Se evidenció que la UARIV dejó de percibir durante el periodo comprendido entre el 11 de junio de 2023 y 30 de junio de 2024 la suma de \$4.876.448,33, por concepto de canon de arrendamiento de inmueble R46856C741.	La anterior situación, se deriva de una indebida gestión fiscal de la entidad al no suscribir contrato de arrendamiento con el poseedor del bien o con cualquier otra persona interesada, y por no adelantar las acciones administrativas y judiciales que hubiera lugar, con la finalidad de sanear la ocupación no autorizada del inmueble IJ34856C1022.	Realizar Seguimiento trimestral a las solicitudes de acciones judiciales reportadas a la CAJ e identificar que bienes han tenido actualizaciones o cambios en su estado actual de administración y que requieren una acción judicial para realizar la respectiva solicitud.	Realizar mesa de trabajo trimestral entre el equipo de administración de Bienes y el equipo del FRV con la CAJ con el objetivo de consultar el estado y avances de las acciones judiciales adelantadas por la CAJ e identificar requisitos a realizar del control interno y proceso a la CAJ sobre las acciones judiciales que no se evidencian movimientos judiciales.	Acta mesa de trabajo y Compro electrónicos Reporte aplicativo FRV de estado de acciones reportadas a la CAJ. Subsidios de Impulso Judicial procesal a la CAJ por medio de correo electrónico.	1	2025/02/03	2025/12/31		
19	Comodato precario inmueble "SEMPRE ME ESPERA" Arboletes - Antioquia. Código FRV R89756C1465 (F-D-F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones necesarias en la administración del bien R89756C1465 que se encuentra bajo su custodia, para lograr su monetación ocasionando una lesión al patrimonio público por \$3.609.092,87. No se cumplió el deber y/o compromiso de reportar a la CAJ en forma inmediata la ocupación no autorizada, situación que se comprueba al hallarse en la carpeta de la Herramienta de Bienes del FRV, sección "Reporte CAJ", no reposa un archivo que de cuenta del reporte de la ocupación no autorizada identificada desde la recepción del bien.	Lo sucedido se deriva de una indebida gestión fiscal de la entidad, al no suscribir contrato de arrendamiento con el poseedor del bien o con cualquier otra persona interesada y por no adelantar las acciones administrativas y judiciales para sanear el bien inmueble R89756C1465 de la ocupación no autorizada.	Actualizar el manual de administración de bienes y manual de Contratación del FRV y crear los demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles y manual de contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles.	Documento-Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
20	Comodato precario "Paralela F", Código R91956C485 FRV Valencia - Córdoba - (F-D-F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones necesarias en la administración del bien R91956C485 que se encuentra bajo su custodia, para lograr su monetación ocasionando una lesión al patrimonio público por \$4.912.343,80. Se valida como hallazgo fiscal por \$4.912.343,89, valor que se considera como detrimento al patrimonio del Estado, por concepto de los cánones de arrendamiento que el FRV no dejó de percibir desde el 11 de junio de 2023 hasta el mes de junio de 2024, susceptible de incrementarse por traspaso de un bien inmueble. De igual manera, se mantiene la presunta incidencia disciplinaria y posible penal.	Las deficiencias establecidas como resultado de la revisión y análisis de la documentación sustentada por la entidad, se refieren por falta de seguimiento, control eficiente de la entidad en el cobro y administración del bien, al establecerse que el FRV no adelanta la suscripción del contrato de arrendamiento a través de un contrato, como mecanismo establecido por la UARIV para sanear la ocupación no autorizada del inmueble, y en ese sentido, es evidente la omisión de funciones por parte de la entidad.	Actualizar el manual de administración de bienes, manual de Contratación del FRV y crear los demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles y manual de Contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles.	Documento-Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
21	Comodato precario predio urbano "Luz Camero 45 N° 50- 332557731" San Pedro de Urabá - Antioquia - Código FRV IJ26156C2021 (F-D-F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones necesarias en la administración del bien IJ26156C2021 que se encuentra bajo su custodia, para lograr su monetación ocasionando una lesión al patrimonio público por \$2.268.861,76.	Lo sucedido se deriva de una indebida gestión fiscal de la entidad, al no suscribir contrato de arrendamiento con el poseedor del bien o con cualquier otra persona interesada y por no adelantar las acciones administrativas y judiciales para sanear el bien inmueble IJ26156C2021 de la ocupación no autorizada.	Actualizar el manual de administración de bienes, Manual de Contratación del FRV y crear los demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles y manual de contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles.	Documentos -Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
22	Administración y monetación del bien FRV R42835EC2023 Santa Rosa del Sur - Bolívar (F-D-F) El FRV no realizó de manera oportuna las gestiones necesarias en la administración del bien R42835EC2023 que se encuentra bajo custodia para lograr su monetación. Lo anterior, genera que el FRV desde el mes de junio de 2023, de manera continuada haya dejado de percibir hasta junio de 2024 la suma de \$37.696.800, valor que se considera como detrimento al patrimonio del Estado por concepto de los cánones de arrendamiento no pagados, susceptible de incrementarse por ser una obligación de traspaso sucesivo. Hallazgo con incidencia fiscal por \$37.696.800, presunta incidencia disciplinaria y posible penal.	Lo sucedido se deriva de una indebida gestión fiscal de la entidad, al no suscribir contrato de arrendamiento con el poseedor del bien o con cualquier otra persona interesada y por no adelantar las acciones administrativas y judiciales para sanear el bien inmueble R42835EC2023 de la ocupación no autorizada.	Actualizar el manual de administración de bienes, Manual de Contratación del FRV y crear los demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles y manual de contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles.	Documento-Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		
23	Seguimiento al estado y administración de inmuebles a cargo del FRV (D) De la revisión documental que reposa en el aplicativo de bienes del FRV y análisis de los reportes entregados por la entidad de conformidad con la muestra de bienes inmuebles seleccionada por el equipo auditor, se obtuvo que en cuanto al procedimiento de "Administración de Bienes", el FRV presenta debilidades.	Debilidades en el seguimiento y control eficiente de los bienes entregados al desarrollo del proceso de Justicia y Paz, bienes que quedan bajo la custodia, cobro, manejo y administración del Fondo de Reparación de las Víctimas, con el fin de garantizar su puesta en marcha productiva, evidenciando una indebida gestión fiscal y administrativa, lo cual va en contra con lo estipulado en la normatividad regulatoria establecida para el manejo de estos inmuebles.	Actualizar el manual de administración de bienes, Manual de Contratación del FRV y crear los demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles y manual de contratación en áreas de habilitar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles.	Documento-Actualizar y publicar en el SIG los manuales internos, procedimientos y demás documentos que se relacionan para el manejo de los bienes inmuebles administrados por el FRV.	1	2025/02/03	2025/12/31		

La descripción de hallazgos y causas es tomada de los informes de auditoría.

Existen noventa y tres (93) actividades dentro del plan de mejoramiento institucional de la UARIV asociados al Grupo Fondo para la Reparación de Víctimas -FRV- de las cuales, su mayor énfasis de mejora consiste en:

 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 114 de 128

- Ajustar el manual de administración de Bienes Inmuebles, manual de contratación en aras de viabilizar el manejo efectivo y seguimiento de los bienes inmuebles.
- Fortalecer la supervisión contractual del FRV, y entre estos se cuenta con modificar el Manual de Supervisión e Interventoría del FRV.
- Emitir instructivos para la implementación de la matriz de identificación y clasificación de los bienes administrados por el FRV según su vocación reparadora, agropecuaria y/o forestal.
- Realizar análisis financiero de las plantaciones para determinar el tiempo y rendimiento de los recursos invertidos.
- Actualizar y socializar los procedimientos.
- Realizar la toma de inventario físico en las plantaciones trimestralmente.
- Diseñar una base de datos que permita hacer seguimiento a los bienes administrados por el Fondo.
- PLAN DE TRABAJO que contenga todos los inmuebles que se encuentren en mora, acciones de cobro persuasivo, acuerdos de pago o notificación terminación de contratos y reporte a la OAJ.
- Elaborar matriz de reporte con las alertas de vencimiento y remitirlo al área pertinente para gestión a la OAJ de ser necesario.
- Ajustar la base de datos y/o instrumento que utiliza la Oficina Asesora Jurídica para hacer seguimiento a los casos emitidos por el FRV, para que permita generar alertas en los tiempos de acción y respuesta.
- Desarrollar mesas de trabajo integradas por el coordinador de Defensa Judicial y el área Financiera de la UARIV para revisar las estrategias y las medidas correspondientes y el cómo se van a generar las alertas para actuar cuando la UARIV sea notificada de una medida cautelar en su contra.
- Realizar seguimiento a través de mesas de trabajo con CISA sobre la gestión de comercialización inmuebles.
- Entregar una metodología para el saneamiento físico, base de datos con el sistema de administración de cada uno de los bienes, que permita evidenciar la ocupación no autorizada.

Del seguimiento de estas noventa y tres (93) actividades para el que segundo periodo del año 2024 el cual fue evaluado en el mes de enero de 2025, se encontró cuarenta y nueve (49) actividades fueron reportadas y, por tanto, se consideran cumplidas; siete (7) fueron reportadas parcialmente; nueve (9) actividades no fueron reportadas debidamente por cuanto se consideraron como no cumplidas y veinte ocho (28) actividades se encuentran en ejecución.

En el siguiente cuadro se observan las actividades que no se reportaron debidamente:

 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 116 de 128

**Cuadro No 47.
Plan de mejoramiento**

Vigencia	Hallazgos UARIV	Acciones UARIV	Hallazgo FRV	Acciones del FRV
2019	6	11	0	0
2020	25	34	4	4
2021	10	26	3	4
2022	31	61	2	3
2023	47	63	17	46
Total	119	195	26	57

Fuente: Información suministrada por la UARIV
Elaboró: Equipo auditor.

*Revisados los documentos soporte suministrados por el FRV se evidenciaron situaciones que afectan el cumplimiento del Plan de Mejoramiento, encontrándose 44 acciones que resultan inefectivas, las cuales corresponden a 18 hallazgos; pese a que se han reformulado durante varias vigencias atrás, a la fecha no se vislumbran acciones efectivas que permitan mitigar los riesgos evidenciados, por consiguiente, la calificación del Plan de Mejoramiento se da como **INEFECTIVO**.*

Ante este concepto, la Oficina de Control Interno verificará en posteriores seguimientos las actividades nuevamente con el fin de que se replanteen nuevas actividades o se subsuman en las actividades nuevas que han sido fijadas para el plan de mejoramiento de esta última auditoría relacionada.

CAUSA DE LOS HALLAZGOS

Como se manifestó con anterioridad, los hallazgos generados por la Contraloría de la República al tema de Fondo para la Reparación de Víctimas se enfocan técnicamente en las falencias y debilidades en el seguimiento y control de la supervisión contractual, debilidades en la administración, comercialización y monetización de los bienes tanto muebles como inmuebles y en la inoportunidad en la defensa judicial de la entidad.

SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

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:*

 <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 117 de 128

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;*
- 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.*

 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 118 de 128

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.

De otra parte, se percibe que la supervisión contractual es concomitante a los conceptos de gestión de planeación, monitoreo, seguimiento y control, toda vez que la gestión contractual conlleva el tratamiento de estos mismos conceptos.

La Oficina de Control Interno en su último informe de seguimiento al Plan de mejoramiento de la CGR¹¹ 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 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.”

ADMINISTRACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y MONETIZACIÓN DE LOS BIENES

El Fondo para la Reparación de las Víctimas fue creado mediante la Ley 975 de 2005, conocida como Ley de Justicia y Paz, como una cuenta especial sin personería jurídica, el cual está integrado de la siguiente manera:

¹¹ Informe seguimiento plan de mejoramiento CGR 31122024

 <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 119 de 128

- ✓ *Todos los bienes o recursos que a cualquier título se entreguen por las personas o grupos armados organizados ilegales,*
- ✓ *Recursos provenientes del presupuesto nacional y,*
- ✓ *Donaciones en dinero o en especie, nacionales o extranjeras*

Luego, el artículo 177 de la Ley 1448 de 2011 adiciona otras fuentes que la conforman:

- a) *El producto de las multas impuestas a los individuos o a los grupos armados al margen de la ley en el marco de procesos judiciales y administrativos;*
- b) *Las contribuciones voluntarias efectuadas por gobiernos, organizaciones internacionales, particulares, sociedades y otras entidades;*
- c) *Las sumas recaudadas por entidades financieras como resultado de la opción de donación voluntaria al finalizar las transacciones en cajeros electrónicos y transacciones por Internet;*
- d) *Las sumas recaudadas por almacenes de cadena y grandes supermercados por concepto de donación voluntaria de la suma requerida para el redondeo de las vueltas;*
- e) *El monto de la condena económica de quienes han sido condenados por concierto para delinquir por organizar, promover, armar o financiar a grupos armados al margen de la ley.*
- f) *El monto establecido en la sentencia como consecuencia al apoyo brindado por las empresas que han financiado a grupos armados organizados al margen de la ley.*
- g) *Los recursos provenientes de los procesos de extinción de dominio que se surtan en virtud de la Ley 793 de 2002, en las cuantías o porcentajes que determine el Gobierno Nacional.*

El mismo artículo en mención dispone en el párrafo 4 la disposición de todos los bienes que conforman el FRV:

PARÁGRAFO 4o. *La disposición de los bienes que integran el Fondo para la Reparación de las Víctimas a que se refiere el artículo 54 de la Ley 975 de 2005 se realizará a través del derecho privado. Para su conservación podrán ser objeto de comercialización, enajenación o disposición a través de cualquier negocio jurídico, salvo en los casos, en que exista solicitud de restitución, radicada formalmente en el proceso judicial, al cual están vinculados los bienes por orden judicial.*

La enajenación o cualquier negocio jurídico sobre los bienes del Fondo se realizará mediante acto administrativo que se registra en la Oficina de Registro correspondiente, cuando la naturaleza jurídica del bien lo exija.

 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 120 de 128

Bajo el Sistema Integrado de Gestión que su oportunidad existió en la Unidad y en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el Fondo para la Reparación de Víctimas -FRV- genera el Manual de administración de bienes que en este momento se encuentra en su versión 6. Este manual creado en 2017 recoge el modelo de control adoptado por la entidad para el tratamiento, disposición y conservación de los bienes del FRV desde su recepción hasta su comercialización.

A través de un diagrama de flujo se puede observar cómo se establecen las actividades que disponen la administración de los bienes del FRV cuyo encabezado reza:

5.1.3 Administración de Bienes: En esta fase se establecen las actividades necesarias para garantizar la adecuada rentabilidad, correcta disposición, mantenimiento y conservación de los bienes y/o recursos de acuerdo con su naturaleza, uso y destino, así como para el adecuado funcionamiento del Fondo teniendo en cuenta siempre el favorecimiento de los derechos de las víctimas.

Es así como el manual establece de una forma oficial un modelo de control que paso a paso debe cumplirse en la administración de los bienes del FRV. Adicional a esto, bajo el sistema integrado de gestión, existen diferentes documentos procedimentales que apoyan el sustento del manual para el desenvolvimiento del quehacer misional como:

- Procedimiento vocación social reparadora
- Procedimiento Administración o Manejo de los bienes con Actividad Agropecuarias y Forestales (BAAF) V2
- Procedimiento para la supervisión de los contratos de arrendamiento de los bienes inmuebles administrados por el FRV
- Procedimiento para la supervisión de los contratos de arrendamiento de los bienes inmuebles administrados por el FRV
- Procedimiento para la supervisión de los contratos de arrendamiento de los bienes inmuebles administrados por el FRV
- Procedimiento para la supervisión de los contratos de arrendamiento de los bienes inmuebles administrados por el FRV
- Procedimiento para la supervisión de los contratos de arrendamiento de los bienes inmuebles administrados por el FRV

La anterior documentación que emite lineamientos y políticas para la gestión de los recursos desde su recepción, custodia, disposición, inventario, mantenimiento y seguimiento que a su vez viene

 <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 121 de 128

acompañada de formatos, informes, protocolos y demás, conlleva a que la administración, comercialización y monetización de los bienes surta el efecto deseado que es la financiación de la reparación integral a las víctimas.

No es entendible para el ente de control y para la Oficina de Control Interno, el cómo habiendo documentación para la adecuada administración de los bienes del FRV, no suceda lo mismo en la práctica, demostrando que las intenciones solo quedan en el papel. Lo anterior, evidencia que, existiendo los elementos para un adecuado sistema de control de la gestión en el FRV, las actuaciones que se despliegan cotidianamente en la gestión relacionada con la administración de bienes no aplican los lineamientos de control diseñados y los cambia por acciones puntuales sin las características técnicas y metodológicas que se requieren y que son aquellas que los entes de control esperan sean aplicadas con el rigor que les corresponde.

Ahora bien, debe existir una correcta actualización de manuales y procedimientos para que se pueda surtir la gestión y optimizar recursos. La Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) en su versión 1 establece en su numeral 4. Documentación de procedimientos 4.1. Documentación de procedimientos:

*Los procedimientos son el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad en la medida en que especifican paso a paso qué se debe hacer en el proceso. En su diseño se establecen los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades. **Se deben levantar procedimientos y las actividades vitales para la entidad de las cuales se requiere preservar el conocimiento (...)** (Negrita fuera de texto)*

Así mismo, al mencionar sus características y elementos establece:

Los procedimientos tienen las siguientes características:

- *Los procedimientos **deben de ser susceptibles de mejora.*** (Negrita fuera de texto)

Un procedimiento debería considerar los siguientes elementos:

(...)

- *Ajustar y simular: la simulación se hace en un escenario similar o en tiempo real, **lo importante es ajustar los detalles para asegurar el flujo correcto del proceso.*** (Negrita fuera de texto)

Por lo anterior, si los procedimientos presentan obsolescencia, es fundamental actualizar toda la documentación que se requiera con el fin de obtener el flujo correcto del proceso, la mejora continua y así preservar el conocimiento del mismo.

 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 122 de 128

Siguiendo este hilo conductor, 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 administración y monetización de los bienes del FRV de la siguiente manera:

Administración y Monetización de los bienes que conforman el FRV

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

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

INOPORTUNIDAD EN LA DEFENSA JUDICIAL

La Contraloría General de la República manifestó en algunos de sus hallazgos la inoportunidad en la defensa judicial de la Unidad en el sentido de no observar interacción entre el Grupo del Fondo para

¹² Informe seguimiento plan de mejoramiento CGR 31122024

 <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 123 de 128

la Reparación de Víctimas y la Oficina Asesora Jurídica -OAJ- para la toma de acciones efectivas encaminadas al saneamiento y la recuperación de los bienes inmuebles, así como el cobro coactivo de cánones de arrendamiento que se dejan de percibir por incumplimiento de los arrendatarios de los bienes sujeto de esta modalidad.

A través de los hallazgos fijados por el ente de control se observa omisión tanto en el tiempo de reporte por parte del FRV a la OAJ, así como al tiempo que transcurre en la OAJ para proceder con las acciones de cobro coactivo y persuasivo, conllevando así a: *“una gestión extemporánea en el cumplimiento de los términos establecidos en la circular para iniciar la acción judicial respectiva, generando retrasos en los procesos judiciales y afectando el proceso de saneamiento de los bienes para la reparación de las víctimas”*¹³.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- establece dentro de la Política de Defensa Jurídica en sus lineamientos generales la prevención del daño antijurídico:

Hace referencia a las actividades, estrategias, herramientas y/o acciones que se desarrollen para buscar la solución a los problemas asociados a los actos, hechos, omisiones y operaciones administrativas que generan litigiosidad y condenas.

Lo anterior supone una actividad transversal y sistémica de todas las áreas de la entidad y, en especial, del área generadora del daño para mejorar la gestión y reducir el nivel de litigiosidad en su contra. Una adecuada prevención del daño antijurídico demuestra un conocimiento real de la misión, objetivos y funciones de la entidad.

Lo que acontece por falta de coordinación y articulación entre el FRV y la Oficina Asesora Jurídica puede conllevar a un potencial daño antijurídico cuyos efectos pueden afectar el logro de los objetivos institucionales, los recursos financieros de la entidad e incluso, a nivel de los servidores públicos, compromisos de carácter disciplinarios y en algunos eventos hasta penales.

Recomendaciones de la Oficina de Control Interno

Es de anotar que el Grupo del Fondo para la Reparación de Víctimas quien es el directamente responsable de las actividades fijadas dentro del plan de mejoramiento, suscribió especialmente actividades como actualizaciones de manuales, 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

¹³ Informe de Auditoría Cumplimiento 2020, 2021 Y I SEM 2022-Hallazgo 6

 <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 124 de 128

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. Por lo anterior, se debe reforzar el modelo de control con herramientas metodológicas y operacionales adicionales a los manuales y procedimientos que permitan gestionar con eficiencia los bienes que se recepcionan en el FRV.

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 administración, comercialización y monetización de la gestión misional que debe realizar el Grupo del Fondo para la Reparación de Víctimas, que conlleva adicionalmente a la falencia o debilidad de la supervisión contractual.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno en ejercicio de su rol de enfoque hacia la prevención emite las siguientes recomendaciones con el fin de que se minimice el riesgo que obstaculizan la gestión de la misionalidad y por ende en la supervisión contractual y supere las debilidades que dan origen a los hallazgos de la Contraloría General de la República.

- a. Revisar y hacer ajustes a los modelos metodológicos de administración y monetización de bienes del FRV. Es así como se recomienda ajustes en el Control de inventarios el cual debe ser más riguroso en el seguimiento y gestión de los bienes almacenados utilizando técnicas de análisis acordes a la clase de los bienes que ingresan (ABC-LIFO-FIFO entre otros). Gestionar los bienes a través de sistemas de registro y control que permitan identificar cada bien con sus respectivas características, valor, depreciación y mantenimiento.
- b. Fortalecer el mapa de riesgos del FRV para identificar, tratar y controlar los riesgos de la administración y monetización de bienes que actualmente no están incluidos en el mapa de riesgos institucional.
- c. Utilizando las metodologías institucionales para el tratamiento de riesgos, teniendo en consideración que el proceso del Fondo para la Reparación de Víctimas 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.
- d. Fortalecer el sistema de medición de la gestión mediante la implementación de indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad, calidad, usando un cuadro de mando integrado. 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.

 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 125 de 128

- e. Fortalecer el sistema de información del FRV y que sea interoperable con los demás sistemas del proceso de reparación integral, incluyendo, en lo posible, la aplicación de inteligencia artificial.
- f. Involucrar en el modelo de control a los directores territoriales para que realicen visitas a los predios de su jurisdicción y generen reporte a la Dirección de Reparación y a la Coordinación del FRV, en tiempo real.
- g. Teniendo en cuenta que el Fondo para la Reparación de Víctimas es considerado parte de un proceso dentro del Sistema Integrado concordante con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se recomienda activar mecanismos de articulación con la Oficina Asesora Jurídica y el Grupo de Gestión Financiera para que se lleve a cabo una coordinación modulada y acoplada con el fin gestionar en cuanto a la toma de acciones efectivas encaminadas a la recuperación de los bienes inmuebles y al cobro de cartera por mora en los cánones de arrendamiento de los bienes, así como la coordinación de la información reportada en los estados financieros de la entidad.
- h. Por último, y no el menos importante, es el mantenimiento y conservación de la gestión documental completa, integral y actualizada de la gestión misional del Fondo para la Reparación de Víctimas como de la supervisión contractual de este, 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.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 8.75/10.00 para la vigencia 2024.

10. CONCEPTO DE AUDITORIA

La Oficina de Control Interno ha realizado la auditoría al Sistema de Control Interno (SCI) del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV que hace parte del proceso de Reparación Integral, esta se realizó con el fin de evaluar la eficacia durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024. La auditoría se enfocó en valorar la efectividad de los modelos de gestión implementados, el cumplimiento de metas institucionales, la aplicación de la normativa vigente y el funcionamiento integral del sistema 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 126 de 128

La evaluación al SCI del FRV, abarcó las variables de Indicadores, Riesgos, Control, Mejora y Seguimiento, arrojando una calificación consolidada “Medio” con un 66.51 % evidenciando que el sistema presenta deficiencias significativas que afectan su funcionamiento integral. Si bien se observan algunos avances, estos no son suficientes para asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales, generando incertidumbre al aplicar el principio de escepticismo profesional.

Durante la auditoria se destacaron como aspectos positivos por una parte la acción de autocontrol de la actual coordinación del FRV, que identificó y trasladó a las instancias competentes presuntas irregularidades contractuales de la administración anterior, reflejando una cultura de cero tolerancias y un compromiso con la mejora continua y además un equipo de trabajo que cumplió con la entrega oportuna de la información para el desarrollo de la auditoria.

Sin embargo, se presentaron las siguientes deficiencias que impactan las eficiencia y confiabilidad del Sistema de Control Interno, para las cuales es necesario darles un tratamiento oportuno para fortalecer a la entidad en su conjunto, como son:

- i. Gestión de Riesgos insuficiente, dada la ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que vaya más allá del instrumento institucional e incorpore riesgos clave como los fiscales, derivados de la administración de bienes públicos. Adicionalmente, con controles para los riesgos identificados en el mapa institucional que presentan un diseño deficiente, sin responsables formalmente asignados ni una periodicidad clara para su ejecución, lo que afecta su efectividad.
- ii. Deficiencias en los sistemas de información utilizados, los cuales carecen de controles para la gestión automatizada de datos, no son interoperables con otros sistemas de la entidad y no cuenta con un módulo de auditoría que alerte sobre modificaciones en los registros. Estas fallas representan un alto riesgo para la integridad y seguridad de la información.
- iii. Carencia de un modelo de seguimiento robusto que sirva como herramienta gerencial para la toma de decisiones informadas.
- iv. Incumplimiento de funciones legales relacionadas con el recaudo de nuevas fuentes de financiación.
- v. Incumplimiento de la planeación institucional con desviaciones en la ejecución del Plan de Acción y rezago en la respuesta a Peticiones, Quejas y Reclamos, bajo la responsabilidad directa del FRV en contravía de lo estipulado en la Ley 1755 de 2015.

Adicionalmente, en el análisis de la información de los inventarios de bienes, se subrayó la importancia de mantener actualizada esta información con el fin de lograr la mejora en la administración y posterior monetización de estas propiedades.

 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 127 de 128

También, se formularon tres (3) observaciones que requieren atención para prevenir futuras debilidades, dos relacionadas a la importancia de actualizar la documentación de los procedimientos que se desarrollan en la dependencia, y la otra a continuar con las actividades de automatización del procedimiento de liquidación y pago de sentencias judiciales.

Es relevante indicar que en el marco de la auditoria se analizaron y verificaron (9) debilidades y (15) acciones de mejora correspondientes a auditorías de vigencias anteriores realizadas por la Oficina de Control Interno, concluyendo que (5) debilidades fueron cerradas y las cuatro (4) restantes que continuaran abiertas y que se centran en el incumplimiento de lo planeado en el plan de acción; el incremento continuo de la cartera morosa y las fallas en el registro y control de los ingresos por arrendamiento, deben ser evaluadas según los comentarios realizados en el informe, esperando que los auditados replanteen los planes de acción.

Por otra parte, se efectuó un análisis de los hallazgos emitidos por la Contraloría General de la República (CGR). Es de anotar que el Grupo del Fondo para la Reparación de Víctimas quien es el directamente responsable de las actividades fijadas dentro del plan de mejoramiento, suscribió especialmente actividades como actualizaciones de manuales, 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. Por lo anterior, se debe reforzar el modelo de control con herramientas metodológicas y operacionales adicionales a los manuales y procedimientos que permitan gestionar con eficiencia los bienes que se recepciona en el FRV.

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 administración, comercialización y monetización de la gestión misional que debe realizar el Grupo del Fondo para la Reparación de Víctimas, que conlleva adicionalmente a la falencia o debilidad de la supervisión contractual.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno en ejercicio de su rol de enfoque hacia la prevención emite recomendaciones con el fin de que se minimice el riesgo que obstaculizan la gestión de la misionalidad y por ende en la supervisión contractual y supere las debilidades que dan origen a los hallazgos de la Contraloría General de la República.

 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 128 de 128

Por lo anterior, en miras de fortalecer el Sistema de Control Interno del Grupo Administrador del Fondo de Reparación de Víctimas - FRV, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor, recomienda a la Dirección General solicitar a la dependencia, y si se requiere, a otras dependencias involucradas, la elaboración e implementación de un Plan de Mejoramiento, donde se incluya el tratamiento de las debilidades identificadas en este informe.

Cordialmente,



CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez – Auditor líder *Gonzalo Amortegui*

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.