

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 1 de 21

Fecha de Emisión del Informe	Día	28	Mes	08	Año	2025
------------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

Número de Informe:	2/2
Nombre:	Seguimiento Plan de Mejoramiento CGR
Objetivo:	Realizar seguimiento al cumplimiento y eficacia del Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República
Alcance:	<p>La Oficina de Control Interno (OCI) realiza seguimiento a las actividades y unidades de medida reportadas por cada una de las dependencias de la Unidad, que son las directamente responsables de la ejecución de las actividades formuladas dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, suscrito con la Contraloría General de la República.</p> <p>El informe de seguimiento inicia con la solicitud que realiza la Oficina de Control Interno de las evidencias a los responsables de las actividades incluidas en el plan de mejoramiento institucional y concluye con la trasmisión del formulario de la Contraloría General de la República, el documento electrónico y la entrega del informe.</p> <p>Este informe presenta un avance estadístico del comportamiento de cada actividad y se detalla los aspectos relevantes que, a juicio de la Oficina de Control Interno, deben ser susceptibles de tratamiento con el fin de subsanar las dificultades presentadas por el ente de control a través de los hallazgos comunicados.</p>
Periodicidad:	<p>El informe se debe realizar dos veces en el año con cortes el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada anualidad fiscal.</p> <p>En esta oportunidad el informe corresponde al primer semestre de 2025 con corte al 30 de junio.</p>

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 2 de 21

1. MARCO JURÍDICO.

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

- Resolución Reglamentaria Orgánica No. 064 de 4 de octubre de 2023 “Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)”.
- Resolución Reglamentaria Orgánica No. 066 de 2 de abril de 2024 “Por la cual se subroga la Resolución Reglamentaria Orgánica número 064 de 2023 que reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal de la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)”.
- Circular 015 de septiembre 30 de 2020 “Lineamientos generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de acciones cumplidas”.
- Ley 87 de 1993 artículo 9 *Definición de la unidad u oficina de coordinación del control interno.* artículo 12. *Funciones de los auditores internos, literal e)*
- Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015” Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG – en las siguientes dimensiones:

4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados

4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional

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

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 3 de 21

7ª. Dimensión: Control Interno

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

Anexo 7. Criterios Diferenciales- Política de Control Interno – MECI Intermedio
Esquema de responsabilidades / Tercera Línea Al jefe de control interno o quien haga sus veces, le corresponde:

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

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

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

3. PROPÓSITO DEL INFORME.

Este informe tiene como propósito presentar el resultado del análisis, evaluación y seguimiento del plan de mejoramiento institucional (PMI) con corte al 30 de junio de 2025. donde se verifica el cumplimiento y la efectividad de las actividades consignadas en el PMI que deben implementar los procesos y/o Direcciones Territoriales de la UARIV, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas que dieron origen a los hallazgos identificados y comunicados por la Contraloría General de la República.

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

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 4 de 21

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

4. CONTEXTO DEL INFORME.

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

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

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas ha suscrito 43 planes de mejoramiento con la Contraloría General de la República, entre el 2012 al 2025. El ente de control ha generado en total, en el desarrollo de sus auditorías y actuaciones especiales con 590 hallazgos.

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

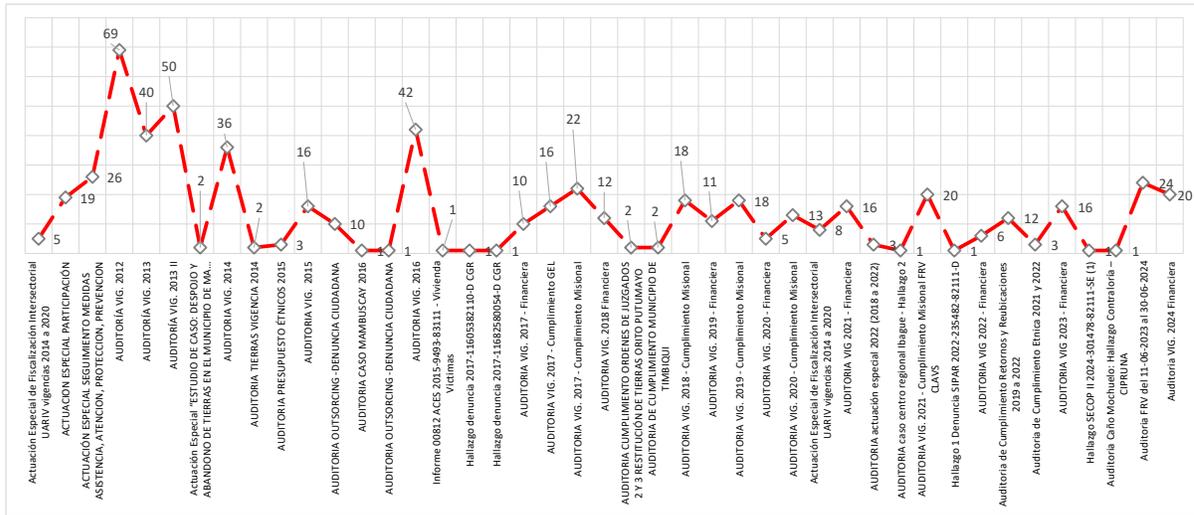
La función de advertencia No. 6, que se encuentra inserta dentro del hallazgo 62; y la función de advertencia No. 7 que se encuentra inmersa en el hallazgo No. 64; la función de advertencia del primer informe de la vigencia 2013 se encuentra incluida en el hallazgo 7 y la última función de advertencia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

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

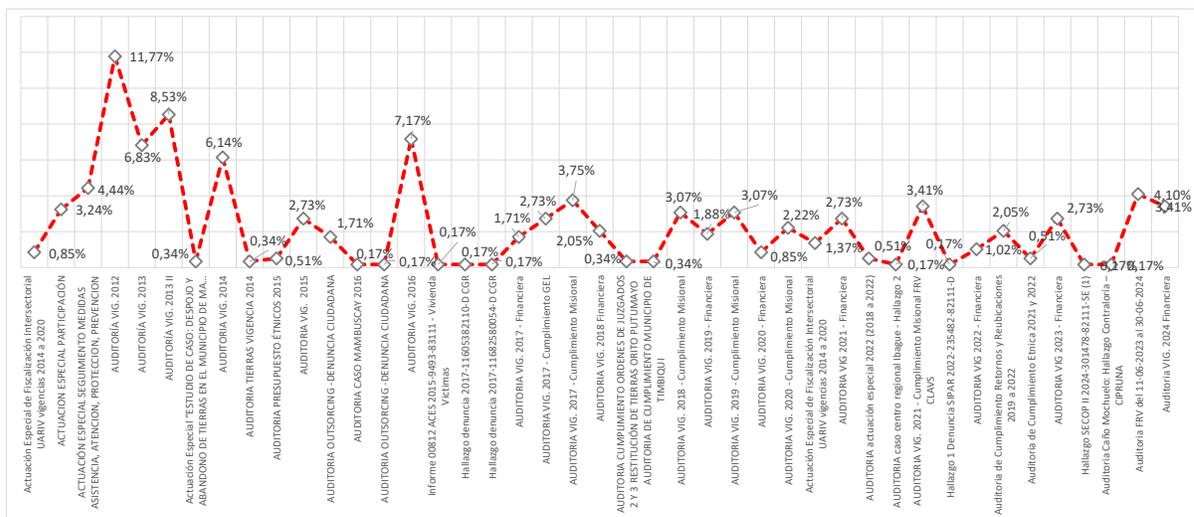
A continuación, se muestra el análisis del comportamiento histórico de hallazgos por auditoría en el periodo 2012 a 30 de junio de 2025

La gráfica No. 1 muestra la distribución de los hallazgos para los 43 planes de mejoramiento suscritos en términos nominales. La gráfica No.2 muestra los pesos porcentuales de los hallazgos referente a cada plan de mejoramiento frente al universo de hallazgos.

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 5 de 21



Gráfica No. 1. Comportamiento de hallazgos por auditoría en el periodo 2012 a 30 de junio de 2025. Fuente propia



Gráfica No. 2. Comportamiento porcentual de hallazgos por auditoría en el periodo 2012 a 30 de junio de 2025. Fuente propia.

El comportamiento del número de hallazgos por auditorías en el periodo 2012 a 30 de junio de 2025 no muestra una tendencia definida durante todo el periodo. No obstante, se evidencia que situaciones como la vivida en la auditoría de la vigencia 2012, con 69 hallazgos que representan el 11,77% del peso total de hallazgos, no se ha repetido, sin embargo, la más reciente auditoría realizada por la Contraloría General de la República que corresponde a la financiera para la cuenta 2024, efectuada en el 2025 generó 20 hallazgos administrativos de los cuales (1) es fiscal; 18 son disciplinarios, 3 se consideran indagaciones preliminares y calificado como otras incidencias fueros 2

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 6 de 21

Lo anterior es de la mayor importancia en el sentido de que si bien la auditoría representa el 3,41% del universo de auditorías, es la que más incidencias tiene sobre la gestión de la Unidad por cuanto determina el feneamiento o no de la cuenta entregada al ente de control. En este escenario y después de 7 feneamientos en línea, para la cuenta 2024 auditada financieramente en el año 2025 el resultado fue de no feneamiento, en el informe final se puede leer que:

2.4. FENECIMIENTO SOBRE LA CUENTA FISCAL RENDIDA

Cuadro N° 42
Feneamiento de Cuenta Fiscal UARIV, vigencia 2024

OPINIÓN CONTABLE	OPINIÓN PRESUPUESTAL
SIN SALVEDADES	NO RAZONABLE
NO FENECE	

Fuente: Formato 25 Resumen de diferencias
Elaboro: Equipo Auditor

Con fundamento en la opinión contable y presupuestal presentada, la Contraloría General de la República NO FENECE la Cuenta Fiscal de la UARIV, por la vigencia fiscal 2024.

Es de anotar, que la entidad rindió la Cuenta por la vigencia fiscal auditada, el 28 de febrero de 2025, dentro de los plazos previstos en la Resolución Reglamentaria Orgánica 066 del 2 de abril de 2024 a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI.

Fuente: Informe de auditoría independiente Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas- UARIV vigencia 2024

La razón por la cual el ente de control, para la cuenta anual de 2024, no fue feneada radica en la debilidad presentada en el control interno contable a la hora de remitir la información requerida, al respecto estas son las causas señaladas por el equipo auditor de la CGR:

En la evaluación del control interno se encontraron situaciones de orden contable, presupuestal y contractual relacionadas con:

- La no certificación de los estados financieros por el máximo responsable de la contabilidad de la entidad que representa le resta confiabilidad a la información contenida en los estados financieros.
- Falta de seguimiento y control a los registros contables por parte de la Dirección de Gestión Financiera y Contable en los saldos de Encargos Fiduciarios, en el registro contable de las cuentas por pagar.
- Debilidades en la conciliación de las Operaciones Recíprocas entre las entidades.
- En el área presupuestal se encontraron debilidades en los controles de seguimiento a la ejecución presupuestal relacionado con la pérdida de apropiación y en la constitución de las reservas presupuestales.
- En lo contractual se evidenciaron deficiencias en la Supervisión de los contratos y en la publicación de los documentos contractuales en el SECOP.

Fuente: Informe de auditoría independiente Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas- UARIV vigencia 2024

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 7 de 21

Por ello la Oficina de Control Interno en reiteradas oportunidades ha recomendado que toda la información institucional debe tener los atributos que correspondan según la temática establecida, en este caso lo temas financieros tiene unos protocolos que es necesario sean aplicados por el Grupo de Gestión Financiera y todos los procesos que de una u otra manera manejan información de este talante.

Por otra parte, el universo de las actuaciones realizadas por la Contraloría General de la República desde 2012 a junio 30 de 2025, el número inicial de hallazgos, el número de actividades pendientes a la fecha y su distribución en los diferentes hallazgos se puede observar en la siguiente tabla de control diseñada y administrada por la Oficina de Control Interno;

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 2025	Actividades pendientes	Porcentaje
1	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	5	0,85%	0	0	0,00%
2	ACTUACION ESPECIAL PARTICIPACIÓN	19	3,24%	0	0	0,00%
3	ACTUACIÓN ESPECIAL SEGUIMIENTO MEDIDAS ASISTENCIA, ATENCION, PROTECCION, PREVENCIÓN	26	4,44%	0	0	0,00%
4	AUDITORÍA VIG. 2012	69	11,77%	1	1	0,44%
5	AUDITORÍA VIG. 2013	40	6,83%	0	0	0,00%
6	AUDITORÍA VIG. 2013 II	50	8,53%	2	2	0,89%
7	Actuación Especial "ESTUDIO DE CASO: DESPOJO Y ABANDONO DE TIERRAS EN EL MUNICIPIO DE MAPIRIPÁN - META"	2	0,34%	2	8	3,56%
8	AUDITORIA VIG. 2014	36	6,14%	0	0	0,00%
9	AUDITORIA TIERRAS VIGENCIA 2014	2	0,34%	1	1	0,44%
10	AUDITORIA PRESUPUESTO ÉTNICOS 2015	3	0,51%	0	0	0,00%
11	AUDITORIA VIG. 2015	16	2,73%	2	2	0,89%
12	AUDITORIA OUTSORCING -DENUNCIA CIUDADANA	10	1,71%	0	0	0,00%
13	AUDITORIA CASO MAMBUSCAY 2016	1	0,17%	0	0	0,00%
14	AUDITORIA OUTSORCING -DENUNCIA CIUDADANA	1	0,17%	0	0	0,00%
15	AUDITORIA VIG. 2016	42	7,17%	2	2	0,89%
16	Informe 00812 ACES 2015-9493-83111 - Vivienda Víctimas	1	0,17%	0	0	0,00%
17	Hallazgo denuncia 2017-11605382110-D CGR	1	0,17%	0	0	0,00%
18	Hallazgo denuncia 2017-11682580054-D CGR	1	0,17%	0	0	0,00%
19	AUDITORIA VIG. 2017 - Financiera	10	1,71%	0	0	0,00%
20	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento GEL	16	2,73%	1	1	0,44%
21	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento Misional	22	3,75%	0	0	0,00%
22	AUDITORIA VIG. 2018 Financiera	12	2,05%	0	0	0,00%

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 8 de 21

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 2025	Actividades pendientes	Porcentaje
23	AUDITORIA CUMPLIMIENTO ORDENES DE JUZGADOS 2 Y 3 RESTITUCIÓN DE TIERRAS ORITO PUTUMAYO	2	0,34%	1	1	0,44%
24	AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO MUNICIPIO DE TIMBIQUI	2	0,34%	1	1	0,44%
25	AUDITORIA VIG. 2018 - Cumplimiento Misional	18	3,07%	1	1	0,44%
26	AUDITORIA VIG. 2019 - Financiera	11	1,88%	1	1	0,44%
27	AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	3,07%	3	10	4,44%
28	AUDITORIA VIG. 2020 - Financiera	5	0,85%	0	0	0,00%
29	AUDITORIA VIG. 2020 - Cumplimiento Misional	13	2,22%	2	3	1,33%
30	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	8	1,37%	0	0	0,00%
31	AUDITORIA VIG 2021 - Financiera	16	2,73%	2	2	0,89%
32	AUDITORIA actuación especial 2022 (2018 a 2022)	3	0,51%	0	0	0,00%
33	AUDITORIA caso centro regional Ibagué - Hallazgo 2	1	0,17%	0	0	0,00%
34	AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	3,41%	10	28	12,44%
35	Hallazgo 1 Denuncia SIPAR 2022-235482-82111-D	1	0,17%	1	3	1,33%
36	AUDITORIA VIG 2022 - Financiera	6	1,02%	4	11	4,89%
37	Auditoría de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	2,05%	6	16	7,11%
38	Auditoría de Cumplimiento Etnica 2021 y 2022	3	0,51%	3	10	4,44%
39	AUDITORIA VIG 2023 - Financiera	16	2,73%	15	29	12,89%
40	Hallazgo SECOP II 2024-301478-82111-SE (1)	1	0,17%	1	2	0,89%
41	Auditoría Caño Mochuelo: Hallazgo Contraloría – CIPRUNA	1	0,17%	1	2	0,89%
42	Auditoría FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024	24	4,10%	24	27	12,00%
43	Auditoría VIG. 2024 Financiera	20	3,41%	20	61	27,11%

Seguendo con las 43 auditorías relacionadas en la tabla anterior, se tiene que la Contraloría General de la República comunicó, en su oportunidad un total de 586 hallazgos y con corte 30 de junio de 2025; se encuentran abiertos 105 hallazgos para este grupo poblacional con un total de 225 actividades. En este número se incorporan las actividades del plan de mejoramiento ocasional comunicado en la vigencia 2025 correspondiente a la auditoría financiera 2024.

Lo anterior representa que la UARIV en la gestión de las actividades de los planes de mejoramiento ha cumplido con 82,08%, aspecto que la Oficina de Control Interno considera que corresponde a una buena cifra y que dependiendo del logro de las actividades de impacto que se suscriban dentro del plan de mejoramiento, la cifra puede ser más alta tendiente por minimizarse las causas que generaron los hallazgos. Tomando como universo todas las

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 9 de 21

actuaciones comunicadas a la Contraloría General de la República se tiene que en total la UARIV tiene pendiente culminar 225 actividades. Este ejercicio se ha depurado con el cierre de actividades a partir de la expedición de las Circulares 05 y 015 de 2019 y 2020 respectivamente y con el trabajo realizado por la Oficina de Control Interno y el ente de control.

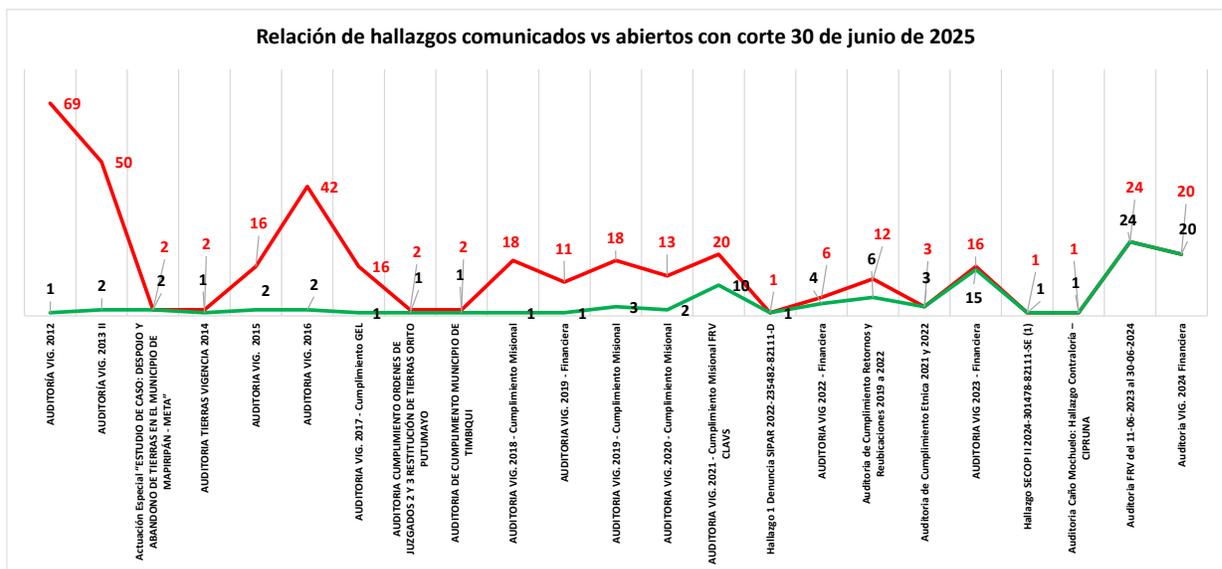
Es importante tener presente que existen actividades que una vez consolidadas permiten que varios hallazgos estén cerrados y así culminar con el plan de mejoramiento correspondiente. De las 43 auditorías que contienen las 225 actividades es necesario advertir que 10 auditorías tienen actividades iguales o superiores a 10, como se muestra en el siguiente cuadro:

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Peso de los hallazgos	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 2025	Actividades pendientes	Porcentaje
27	AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	3,07%	3	10	4,44%
34	AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	3,41%	10	28	12,44%
36	AUDITORIA VIG 2022 - Financiera	6	1,02%	4	11	4,89%
37	Auditoria de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	2,05%	6	16	7,11%
38	Auditoria de Cumplimiento Etnica 2021 y 2022	3	0,51%	3	10	4,44%
39	AUDITORIA VIG 2023 - Financiera	16	2,73%	15	29	12,89%
42	Auditoria FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024	24	4,10%	24	27	12,00%
43	Auditoria VIG. 2024 Financiera	20	3,41%	20	61	27,11%

La Oficina de Control Interno recomienda que la gestión de la UARIV debería responder a dar cumplimiento a un ejercicio en el cual se aborden las actividades con mayor impacto dentro del Plan de Mejoramiento y de los cuales apuntan al cumplimiento, lo que permite que se eliminen varios hallazgos a la vez y también teniendo en cuenta la naturaleza homogénea de algunos de los hallazgos y las características operacionales de las actividades, esta acción sería procedente.

Conforme a los lineamientos del ente de control y bajo el criterio de evaluación independiente, es necesario que los líderes de los procesos y los responsables de las acciones suscritas en el plan de mejoramiento evidencien que en la actualidad se han superado las causas que generaron los hallazgos identificados por la CGR. La siguiente grafica muestra el comportamiento en el lapso de la gestión de los hallazgos en el quehacer cotidiano de la entidad. La efectividad de las acciones debe ser constante en el tiempo y de aplicación periódica lo que conlleva al control de los riesgos que pueden generarse a futuro y a minimizar o tender a eliminar las causas que generan los hallazgos.

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 10 de 21



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

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

Las siguientes 19 auditorías ya se encuentran cerradas dentro del plan de mejoramiento institucional ocupando el 44,19% dentro del plan de mejoramiento. Es de anotar que sobre el cierre de todas las actividades de estas auditorías se realizó el respectivo seguimiento junto con los diferentes equipos de auditoría de la Contraloría General de la República en cada semestre desde el año 2019.

Para esto, se procedió conforme a la Circular 005 de marzo 11 de 2019, la cual queda sin efectos aplicando posteriormente la Circular 015 de septiembre 30 de 2020, cual se encuentra vigente a la fecha. En esta gestión se han cerrado al corte un total de 205 hallazgos.

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 2025	Actividades pendientes	Porcentaje
1	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	5	0,85%	0	0	0,00%
2	ACTUACION ESPECIAL PARTICIPACIÓN	19	3,24%	0	0	0,00%
3	ACTUACIÓN ESPECIAL SEGUIMIENTO MEDIDAS ASISTENCIA, ATENCION, PROTECCION, PREVENCIÓN	26	4,44%	0	0	0,00%
5	AUDITORÍA VIG. 2013	40	6,83%	0	0	0,00%

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 11 de 21

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 2025	Actividades pendientes	Porcentaje
5	AUDITORÍA VIG. 2013	40	6,83%	0	0	0,00%
8	AUDITORIA VIG. 2014	36	6,14%	0	0	0,00%
10	AUDITORIA PRESUPUESTO ÉTNICOS 2015	3	0,51%	0	0	0,00%
12	AUDITORIA OUTSORCING -DENUNCIA CIUDADANA	10	1,71%	0	0	0,00%
13	AUDITORIA CASO MAMBUSCAY 2016	1	0,17%	0	0	0,00%
14	AUDITORIA OUTSORCING -DENUNCIA CIUDADANA	1	0,17%	0	0	0,00%
16	Informe 00812 ACES 2015-9493-83111 - Vivienda Victimas	1	0,17%	0	0	0,00%
17	Hallazgo denuncia 2017-11605382110-D CGR	1	0,17%	0	0	0,00%
18	Hallazgo denuncia 2017-11682580054-D CGR	1	0,17%	0	0	0,00%
19	AUDITORIA VIG. 2017 - Financiera	10	1,71%	0	0	0,00%
21	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento Misional	22	3,75%	0	0	0,00%
22	AUDITORIA VIG. 2018 Financiera	12	2,05%	0	0	0,00%
28	AUDITORIA VIG. 2020 - Financiera	5	0,85%	0	0	0,00%
30	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	8	1,37%	0	0	0,00%
32	AUDITORIA actuación especial 2022 (2018 a 2022)	3	0,51%	0	0	0,00%
33	AUDITORIA caso centro regional Ibaguè - Hallazgo 2	1	0,17%	0	0	0,00%

Ahora bien, dentro de las auditorias vigentes dentro del plan de mejoramiento institucional, las auditorias de cumplimiento y actuaciones especiales tienen una tendencia central de 44,19% igual a las auditorias cerradas, dado que también son 19 auditorias para un total de 65 hallazgos vigentes con 121 actividades. Es importante informar que las auditorias de cumplimiento son aquellas que se ocupan de auditar la gestión misional de la entidad y las actuaciones especiales se encargan de responder a diferentes solicitudes elevadas al ente de control las cuales deben ser verificadas y auditadas, pudiendo generar a su vez hallazgos que vienen a formar parte del Plan de Mejoramiento Institucional.

Dentro de los seguimientos a estas auditorias y actuaciones especiales se han ha llevado a determinar la no efectividad de la mayoría de sus actividades toda vez que no generan impacto en el entorno externo y por ende en el interno se genera reproceso. El siguiente cuadro muestra esta situación así:

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 12 de 21

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Porcentaje	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 2025	Actividades pendientes	Porcentaje
4	AUDITORÍA VIG. 2012	69	11,77%	1	1	0,44%
6	AUDITORÍA VIG. 2013 II	50	8,53%	2	2	0,89%
7	Actuación Especial "ESTUDIO DE CASO: DESPOJO Y ABANDONO DE TIERRAS EN EL MUNICIPIO DE MAPIRIPÁN - META"	2	0,34%	2	8	3,56%
9	AUDITORIA TIERRAS VIGENCIA 2014	2	0,34%	1	1	0,44%
11	AUDITORIA VIG. 2015	16	2,73%	2	2	0,89%
15	AUDITORIA VIG. 2016	42	7,17%	2	2	0,89%
20	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento GEL	16	2,73%	1	1	0,44%
23	AUDITORIA CUMPLIMIENTO ORDENES DE JUZGADOS 2 Y 3 RESTITUCIÓN DE TIERRAS ORITO PUTUMAYO	2	0,34%	1	1	0,44%
24	AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO MUNICIPIO DE TIMBIQUI	2	0,34%	1	1	0,44%
25	AUDITORIA VIG. 2018 - Cumplimiento Misional	18	3,07%	1	1	0,44%
27	AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	3,07%	3	10	4,44%
29	AUDITORIA VIG. 2020 - Cumplimiento Misional	13	2,22%	2	3	1,33%
34	AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	3,41%	10	28	12,44%
35	Hallazgo 1 Denuncia SIPAR 2022-235482-82111-D	1	0,17%	1	3	1,33%
37	Auditoria de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	2,05%	6	16	7,11%
38	Auditoria de Cumplimiento Etnica 2021 y 2022	3	0,51%	3	10	4,44%
40	Hallazgo SECOP II 2024-301478-82111-SE (1)	1	0,17%	1	2	0,89%
41	Auditoria Caño Mochuelo: Hallazgo Contraloría – CIPRUNA	1	0,17%	1	2	0,89%
42	Auditoria FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024	24	4,10%	24	27	12,00%

De otra parte, las 5 auditorías financieras ocupan el 11,63% dentro del Plan de Mejoramiento Institucional. El cierre de la mayoría de estas auditorias desde la aplicación de la circular 005 de 2019 y circular 015 de 2020 de acciones cumplidas se ha acelerado, debido a que las actividades son de ejecución inmediata tanto en la corrección como en la prevención, superando así obstáculos de operación en materia financiera conllevando a que el ente de control emita concepto favorable llevando al fenecimiento de la cuenta por 7 años consecutivos, a excepción de la cuenta 2024 que fue declarada No Fenecida.

La siguiente tabla muestra las 5 auditorias financieras abiertas con corte a la fecha del informe y que tiene 42 hallazgos abiertos con 104 actividades

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 13 de 21

No.	AUDITORIA/ACTUACIÓN ESPECIAL	No. Hallazgos	Peso de los hallazgos	No. Hallazgos pendientes a 30 de junio de 2025	Actividades pendientes	Porcentaje
26	AUDITORIA VIG. 2019 - Financiera	11	1,88%	1	1	0,44%
31	AUDITORIA VIG 2021 - Financiera	16	2,73%	2	2	0,89%
36	AUDITORIA VIG 2022 - Financiera	6	1,02%	4	11	4,89%
39	AUDITORIA VIG 2023 - Financiera	16	2,73%	15	29	12,89%
43	Auditoría VIG. 2024 Financiera	20	3,41%	20	61	27,11%

Así mismo, aunque la entidad está gestionando los planes de mejoramiento al momento de suscripción de los mismos y realizar el seguimiento adecuado por parte de los responsables y de la Oficina de Control Interno cada semestre se ha facilitado porque ahora la evidencia ha sido aportada por parte de las dependencias para luego verificar su efectividad.

En lo que respecta a las evidencias aportadas por los responsables de las actividades se evidencia que, si bien se aportó la evidencia en la mayoría de las actividades, existen 5 actividades que no reportaron ejecución por cuanto sigue presentándose impedimento que no le permite a la Oficina de Control Interno tener un nivel de certeza que lo conduzca a la declaratoria de actividad cumplida y posteriormente a una actividad efectiva.

Los procesos o dependencias que **no** remitieron las evidencias de las actividades son:

- a. Dirección de Asuntos Étnicos (1) actividad,
- b. Grupo de Gestion Financiera y Contable (3),
- c. Grupo de Gestión Contractual (1)

Al respecto, la Oficina de Control Interno recomienda a la Dirección General que en lo posible le de instrucciones a los líderes de los procesos o dependencias para cuando la Oficina de Control Interno requiera las evidencias de cumplimiento de las actividades relacionadas con los hallazgos inmersos en el Plan de Mejoramiento Institucional, sean remitidas sin dilación. Lo anterior porque dentro del mandato legal, la Oficina de Control Interno da por incumplida la actividad y así se le comunica a la CGR, la cual mediante sus equipos de auditorías financieras, de cumplimiento o actuaciones especiales examina la situación y generan el riesgo de hallazgo para la entidad en cabeza del líder del proceso o de la dependencia.

6. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Oficina de Control interno, luego de examinar el nivel de cumplimiento y efectividad de las actividades propuestas en el Plan de mejoramiento institucional en el primer semestre de 2025 y cotejadas contra el comportamiento histórico desde el 2012 encuentra los siguientes posibles

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 14 de 21

riesgos que tiene la entidad en lo que respecta al Plan de Mejoramiento Institucional:

Supervisión Contractual

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

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.

En este escenario, la Oficina de Control Interno ha recomendado que la supervisión podría estar en cabeza de los profesionales especializados grados 24 y 21, quienes siendo de carrera administrativa se le pueden asignar estas funciones y dejarlas dentro de los compromisos laborales que se califican dos veces en el año. Ello libera de este tema a los Directores y Subdirectores, quienes en su rol de responsables del control interno en sus dependencias deberían realizar el seguimiento y control a esta función. Ello aunado a otras acciones puede mejorare el tema de la supervisión contractual institucional.

Sistemas de Información

La Contraloría ha observado deficiencias en el control de la información y en la oportunidad con que se actualizan los sistemas de información de la entidad. Esta ha sido una constante en la UARIV por cuanto la falta de control, actualización de los sistemas de información que coadyuvan a agilizar la prestación de los servicios que presta la Unidad generan

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 15 de 21

inconsistencias de información que conllevan a debilidades y hallazgos por falta de certeza de la misma. Frente a esto la Oficina de Control Interno durante sus auditorias refuerza pronunciando al respecto en cuanto no observa unificación y planificación de los criterios y necesidades tecnológicas, lo cual puede impedir y limitar a la Entidad a un crecimiento evolutivo y progresivo con el propósito de apalancar y contribuir al cumplimiento de los objetivos, teniendo en cuenta como principal situación la integración e interoperabilidad de la información no solamente a nivel interno si no con otras entidades del Estado.

En este punto, también es aconsejable que las políticas aplicadas en la gestión de la información sean robustas y apunten a fortalecer los canales de comunicación, los sistemas y el trafico de los datos como el análisis de la información. Es tiempo que la Unidad en el campo de la tecnología empiece a vislumbrar la inteligencia artificial que contribuya en el manejo de los diversos sistemas de información y la calidad de la misma. En todo caso, la Oficina de Control Interno considera que para gestionar adecuadamente el riesgo de los sistemas de información se requiere de tener el expediente único de la víctima, con lo cual se puede dejar de tener una multiplicidad de sistemas que no se relacionan ni comparten información, generando la materialización de los riesgos como lo ha demostrado el ente de control.

Interoperabilidad del Sistema INDEMNIZA

Muestra del tema anterior, se trae a colación el Sistema de Información INDEMNIZA que opera la Dirección de Reparación para realizar el pago de indemnizaciones la cual ha sido sujeto de hallazgos del ente de control al manifestar que la misma contiene errores e inexactitudes, incumpliendo de esta manera la normatividad relacionada con sistemas de información y por ende también de las Bases de Datos de las cuales se descarga dicho sistema, lo cual genera riesgo de pagos a víctimas del conflicto armado por cantidades diferentes a las ordenadas, o pagos a personas distintas a las reconocidas, o mora en la realización del pago a quienes tienen el derecho concedido. Es el denominado pago de indemnización a fallecidos.

Coordinación del SNARIV y su articulación legal

La Unidad tiene dentro de sus objetivos la coordinación del SNARIV y como tal debe ejercer acciones tendientes a la articulación interinstitucional que permita a las víctimas el acceso y disfrute de la oferta institucional en todo el territorio nacional.

Existen deficiencias internas y externas en el intercambio de información y en el establecimiento de los controles de los datos para brindar información lo que conlleva a faltas en la actualización de la información de las víctimas. Se recomienda además acciones de interacción con entidades como la Registraduría Nacional del Estado Civil que permitan una agilización en la actualización de la información de las víctimas.

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 16 de 21

Reintegros de Atención Humanitaria

Desde el informe de auditoría de la vigencia 2016, los reintegros de atención humanitaria no reclamada en tiempo por parte de las víctimas no han descendido del 10%, Falta controles más exhaustivos que permita llegar a conocimiento de todas las victimas que son reconocidas con este subsidio. Se deben crear iniciativas que permitan a las víctimas reconocidas con este derecho a que conozcan inmediatamente de este subsidio y que puedan reclamarlo sin contratiempos.

Publicación en el SECOP II

Inoportunidad de la publicación de la información de los expedientes contractuales en el SECOP II. La entidad no cumple con la obligación de publicación de información contractual como lo establece las normas jurídicas atinentes a la contratación estatal. Esta situación se ha materializado en varias oportunidades en la UARIV permitiendo evidenciar que las acciones que se han tomado para mitigar este hallazgo han sido insuficientes evidenciando a su vez fallas en la supervisión de los contratos que no permite visibilizar una adecuada gestión contractual y por ende conlleva a no demostrar una buena gestión en la entidad.

Una de las potenciales causas de este riesgo es la debilidad en la supervisión contractual, que como una causa – efecto se evidencia en la ausencia de la publicación en el expediente contractual de todos los actos del contrato y dentro de los términos señalados por la ley. Como se observa, estos riesgos esta relacionados de manera directa y por lo tanta, la suerte de uno la sigue el otro

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. Es de anotar que la vigencia 2025 segundo semestre se anuncia que la auditoria de cumplimiento vuelve sobre los aspectos del FRV, lo que implica que ese Grupo de Trabajo constantemente este siendo examinado por el ente de control

El último informe de auditoría de cumplimiento realizado en el segundo semestre de la anualidad 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 potenciales deficiencias de la

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 17 de 21

administración que evidencia el ente de control sobre 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 1993 "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.

7. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

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

Es importante dejar claridad en el sentido que los comentarios que presenta la Oficina de Control Interno están enmarcados en su rol de enfoque hacia la prevención. En este escenario es importante tener presente que las debilidades que se evidencian son una oportunidad para fortalecer los controles y tener mejores resultados frente a la gestión desplegada por la Unidad, de tal manera que los grupos de interés vean un desempeño efectivo de los servidores y procesos institucionales en aras de lograr los objetivos institucionales y de Gobierno.

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 18 de 21

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

Es recomendable que las dependencias tanto misionales como de apoyo examinen de manera holística los hallazgos del ente de control durante todo el lapso 2012 a 2025 para determinar si existen situaciones reiteradas que aumentan el riesgo de la gestión y que con ajustes a los procesos, procedimientos y modelos de control pueden superar las debilidades expresadas por la CGR en sus diversos informes.

Bajo esta misma cuerda, la auditoria financiera de la vigencia 2024 presentó un escenario negativo en cuanto la cantidad de hallazgos, pero lo mas representativo es que después de 7 fenecimientos de la cuenta, en esta oportunidad el ente de control determina el no fenecimiento de la cuenta, lo que implica que ella permanece abierta para cualquier estudio o análisis que desee hacer la CGR y tiene como efecto principal, que la Comisión Legal de Cuentas le pida a la Unidad las explicaciones del caso por el no fenecimiento de la cuenta anual.

Lo anterior se constituye en un reto para los líderes de las actividades misionales para readecuar y mantener controlado el sistema de control interno, continuar conforme las buenas prácticas de verificación, seguimiento, monitore y evaluación.

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

Así mismo, reiterar la recomendación de reformular o replantear las actividades si estas no son efectivas y no generan impacto. En general, la Oficina de Control Interno encuentra que se está adelantando el trabajo respecto de los planes de mejoramiento, pero ello no puede ser un derrotero sino un ejercicio cotidiano del autocontrol y la calidad en la gestión pública.

8. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO

Las auditorias que realiza la Contraloría General de la República buscan determinar si la gestión de la UARIV se encuentra dentro de los parámetros establecidos en los principios constitucionales y legales de la función pública, específicamente el de economía. Su análisis determina si las

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 19 de 21

actuaciones realizadas por los responsables de los procesos y las dependencias no son antieconómicas, sino que se apegan a una efectividad de la gestión.

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

Al estudiar el comportamiento del plan de mejoramiento institucional se evidencia que las acciones no responden a una visión general institucional sino por el contrario se enfocan en cada uno de los procesos o dependencias como si fueran elementos del sistema de control aislados. Es necesario que los líderes de los procesos tengan presente que el análisis que realiza la Contraloría General de la República es holístico y sistémico, en lo primero porque revisa todo lo que signifique gestión y lo segundo, porque la gestión institucional responde a un sistema que engrana cada uno de los procesos y procedimientos institucionales, que se materializan en su portafolio de servicios.

Nuevamente aparece como hallazgo lo relacionado con la supervisión contractual, aspecto que se evidencia como una debilidad institucional, donde, pese a las múltiples actividades programadas y ejecutadas, se sigue presentando fallas que se traducen en hallazgos del ente de control. Desde la perspectiva administrativa y bajo los principios constitucionales de la función pública, esas actividades se convierten en un gasto que no tiene injerencia en la efectividad de las actividades. Es importante que la gestión contractual institucional revise los aspectos relacionados con la supervisión, para lo cual se recomienda realizar un estudio raíz y determinar las verdaderas causas de la problemática de supervisión y con ese conocimiento se tomen los correctivos que conduzcan, de una vez por todas, la superación de estos hallazgos.

Bajo la dinámica de la gestión por procesos, debe haber una articulación institucional proveniente del ambiente de control proyectado desde la Dirección General con el fin de que las líneas de defensa formen un engranaje en el que tanto la Alta Dirección (Línea Estratégica) como la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación y directivos que realicen seguimiento y monitoreo) generen directrices, lineamientos y políticas claras con debidos controles frente a la gestión fiscal que desempeñan para que esta se minimice o elimine en el caso de ser materializado. Con esto, las actividades del Plan de Mejoramiento deberían ser contundentes, generando el impacto que se necesita en la atención y reparación de víctimas.

La Oficina de Control Interno considera un reproceso el no fenecimiento de la cuenta anual de la vigencia 2024 por situaciones que corresponde a actividades propias de la gestión financiera. Durante 7 años se había demostrado que la gestión institucional se apegaba a los postulados constitucionales y legales. En esta oportunidad el no fenecimiento se da por una falta de control

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 20 de 21

sobre aspectos que son del resorte financiero y contable, como la misma Contraloría General de la República lo dice en su informe final. Esta situación debe servir de aprendizaje para todos los servidores de la entidad y renovar el compromiso de hacer las cosas bien desde el principio.

De otra parte, es importante señalar que, analizada la línea de tiempo desde el advenimiento legal y administrativo de la entidad hasta el corte de 30 de junio de 2025, el plan de mejoramiento ha tenido un comportamiento de ejecución aceptable, los siguientes son los números en general, que están analizados en el informe en su numeral 5:

- 1) Total de hallazgos en toda la historia de la Unidad; 586
- 2) Total de hallazgos abiertos a corte 20250630; 107
- 3) Total de hallazgos cerrados a corte 20250630: 470
- 4) Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento Institucional: 81,74%
- 5) Total de actividades abiertas a corte 20250630: 225

Los anteriores datos dan cuenta de una adecuada gestión institucional en el manejo del plan de mejoramiento, no obstante, es necesario fortalecer dicha gestión por parte de los líderes de los procesos. Sin embargo, la Oficina de Control Interno considera que lo más importante es realizar la gestión consuetudinaria atendiendo un adecuado control preventivo, apegados a las instrucciones contenidas en los modelos de operación de los procesos y procedimientos, bajo la clara línea de gerencia, gestión y control dada por la Dirección General, por ello siempre será mejor prevenir, actuar a tiempo para corregir errores que afrontar el juicio del ente de control y asumir las consecuencias

Por último, la Oficina de Control Interno considera que la UARIV puede iniciar a transitar por metodologías contemporáneas de gestión asistida por modelos informáticos, es decir pensar en el uso de la Inteligencia Artificial (IA) en la gestión y como herramienta gerencial. Lo anterior, conlleva a que la Alta Dirección brinde lineamientos necesarios para su implementación con la asesoría y acompañamiento de la Oficina de Tecnologías de la Información.

APROBÓ



JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaborado:

Liliana Marcela Criales Rincon 

Contratista

	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 21 de 21

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.
5	28/10/2022	Se actualiza el formato en pie de página con los logos de certificación asociados al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015, ambiental ISO 14001:2015, seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 seguridad de la información ISO 27001:2013.
6	19/07/2024	Se actualiza el formato es su estructura de contenido, de acuerdo con los requerimientos de la Oficina de Control Interno.