

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 1 de 40

Fecha de Emisión del Informe	Día	24	Mes	7	Año	2026
-------------------------------------	------------	-----------	------------	----------	------------	-------------

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:	La Oficina de Control Interno (OCI) realiza seguimiento a las actividades y unidades de medida reportadas por cada una de las dependencias de la Unidad, que son las directamente responsables de la ejecución de las actividades formuladas dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, suscrito con la Contraloría General de la República. El informe de seguimiento inicia con la solicitud que realiza la Oficina de Control Interno de las evidencias a los responsables de las actividades incluidas en el plan de mejoramiento institucional y concluye con la transmisión del formulario de la Contraloría General de la República, el documento electrónico y la entrega del informe. Este informe presenta un avance estadístico del comportamiento de cada actividad y se detalla los aspectos relevantes que, a juicio de la Oficina de Control Interno, deben ser susceptibles de tratamiento con el fin de subsanar las dificultades presentadas por el ente de control a través de los hallazgos comunicados.
Periodicidad:	El informe se debe realizar dos veces en el año con cortes el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada anualidad fiscal. En esta oportunidad el informe corresponde al primer semestre de 2026 con corte al 30 de junio.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 2 de 40

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. 0073 del 29 de enero de 2026, “*Por la cual se subroga la Resolución Reglamentaria Orgánica número 066 del 2024, que reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los Informes, otra Información y planes de mejoramiento 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

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 3 de 40

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.

El presente 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 2026. Su objetivo es verificar el cumplimiento y la efectividad de las actividades consignadas en el PMI, las cuales deben ser implementadas por los procesos y/o Direcciones Territoriales de la UARIV para subsanar las causas que originaron los hallazgos de la Contraloría General de la República (CGR).

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 4 de 40

Este documento está dirigido a la Dirección General, a los integrantes del Comité Institucional de Control Interno, al ente de control y a la ciudadanía en general interesada en ejercer el control social. Asimismo, busca evidenciar el comportamiento histórico de la entidad respecto a su compromiso de mejora frente a los informes de auditoría liberados por la CGR.

4. CONTEXTO DEL INFORME.

La Contraloría General de la República ejerce control fiscal sobre la Unidad mediante auditorías y actuaciones especiales. Este proceso evalúa la gestión y las finanzas de la entidad bajo normas generalmente aceptadas.

Cuando el ente de control identifica desviaciones administrativas, fiscales, disciplinarias o penales, la entidad debe formular un Plan de Mejoramiento Institucional con acciones correctivas y preventivas.

Entre 2012 y el primer semestre de 2026, se generaron 653 hallazgos derivados de 46 auditorías. De estas, 25 auditorías permanecen vigentes e incluyen:

- 446 hallazgos detectados por el ente de control.
- 25 planes de mejoramiento suscritos a nivel institucional.

Actualmente, el Plan de Mejoramiento Institucional consolida las acciones pendientes tras el cierre semestral de las auditorías fiscales y el seguimiento de la Oficina de Control Interno, registrando un saldo de:

- 160 hallazgos pendientes.
- 316 actividades por cumplir.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

Mediante correo electrónico, la Oficina de Control Interno solicita a las dependencias responsables las evidencias de las actividades del Plan de Mejoramiento Institucional correspondientes al período evaluado. Tras recibir y archivar estos soportes en el repositorio designado, la Oficina verifica su cumplimiento frente a la unidad de medida del plan, bajo los lineamientos de las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS).

Producto de este análisis se producen los siguientes resultados:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 5 de 40

Para el corte a verificar entre enero 1° a junio 30 de 2026 se debían cumplir 40 actividades en fechas que oscilaba entre los meses de marzo a junio de la anualidad así:

Dependencia responsable	Actividades	Reportada	lo reportada	Avance promedio
Dirección de Reparación – Fondo para la Reparación de Víctimas (FRV)	19	8	11	42,1 %
Grupo de Gestión Financiera y Contable	11	7	4	63,6 %
Dirección de Reparación	8	1	7	12,5 %
Dirección de Asuntos Étnicos	2	1	1	50,0 %
TOTAL	40	17	23	42,5 %

Fuente: Oficina de Control Interno

De las 40 actividades, solamente 17 presentan avance físico de 1 (42,5 %), mientras que 23 actividades (57,5 %) aparecen sin avance reportado.

Grupo de Gestión Financiera y Contable

Aunque es la dependencia con mayor reporte de ejecución de actividades, 11 actividades y un avance promedio del 63,6 %, el cumplimiento formal de las actividades no necesariamente representa la solución definitiva de los hallazgos. Varias evidencias demuestran gestión — correos, actas o capacitaciones—, pero todavía requieren comprobar efectividad, conciliación, depuración y corrección de las diferencias contables, y especialmente en las actividades relacionadas con parametrización, conciliaciones y depuración de saldos.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 6 de 40

Dirección de Reparación

Presenta 8 actividades, de las cuales solamente 1 tiene avance, equivalente a un avance promedio de apenas 12,5 %.

En la Dirección de Reparación, aunque existen actividades con avances y evidencias objetivas —principalmente matrices de seguimiento, actas y documentos técnicos— persisten debilidades significativas relacionadas con la formalización, implementación, actualización y efectividad de las acciones de mejora. Se observa especialmente que varios documentos presentados corresponden a borradores o soportes que acreditan una gestión inicial, pero no permiten demostrar que la solución haya sido implementada y esté funcionando.

Dirección de Reparación – Fondo para la Reparación de Víctimas

Es la dependencia con mayor número de actividades: 19, pero solamente 8 tienen avance, mientras 11 no presentan avance.

El problema principal no es únicamente la cantidad de actividades sin avance, sino que varias están relacionadas con procesos que requieren acciones concretas y resultados verificables, como procedimientos formalizados, visitas, estimaciones, acuerdos de pago y procesos de cobro.

La prioridad debería estar en convertir las actividades de gestión en productos verificables, con responsables, fechas, documentos soporte y resultados cuantificables.

Dirección de Asuntos Étnicos

La Dirección de Asuntos Étnicos presenta un cumplimiento parcial. Una actividad cuenta con evidencia documental de avance, mientras que la capacitación a supervisores no presenta soporte que permita acreditar su ejecución.

De la verificación se concluye que 23 actividades no dieron cumplimiento de acuerdo con las acciones de mejora formuladas. Debe diferenciarse entre “actividad cumplida” y “hallazgo efectivamente subsanado”. En varias actividades se presenta evidencia de gestión, pero la efectividad queda pendiente de verificar. Por tanto, para el próximo seguimiento sería recomendable referir no solamente documentos que demuestren que la actividad se realizó, sino

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 7 de 40

también evidencia del resultado producido y de la eliminación de la causa del hallazgo y por ende, determinar el impacto dentro de la gestión institucional.

Es de anotar que, si bien las dependencias responsables aportaron evidencia para reportar su cumplimiento, no en todos los casos la evidencia era conducente, pertinente, suficiente y adecuada conforme a lo suscrito con el ente de control, de ahí que existan actividades cuya evidencia no fue reportada.

En paralelo a la verificación de cumplimiento, y según la Circular 015 de 2020 de la Contraloría General de la República, la comisión auditora de la CGR examina la evidencia presentada por las dependencias responsables durante el seguimiento al Plan de Mejoramiento. Esta labor, enmarcada en la auditoría financiera de la vigencia 2025, evalúa actividades que debieron ejecutarse en periodos anteriores. El resultado de este seguimiento se consolida en el Informe de Auditoría Independiente de la Unidad de Atención y Reparación Integral para las Víctimas (UARIV), específicamente en el Anexo 3: Plan de Mejoramiento “Hallazgos con acciones cumplidas y efectivas”, mediante el cual se formaliza el cierre de 26 actividades.

6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

6.1 ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORIO DE TODO EL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

A continuación, se presenta el análisis del comportamiento histórico de los hallazgos de auditoría para el periodo 2012 - 30 de junio de 2026.

La siguiente tabla consolida la información de los procesos de auditoría realizados por la Contraloría General de la República entre 2012 y el primer semestre de 2026. En ella se detallan el tipo de proceso, el total de hallazgos comunicados por el equipo auditor y aquellos que continúan abiertos al corte del 30 de junio de 2026. Asimismo, se incluye el número de actividades pendientes por auditoría y su peso porcentual sobre el total de hallazgos abiertos. Las filas sombreadas identifican las auditorías que ya están completamente cerradas.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024
			Páginas: 8 de 40

No.	Auditoria/Actuación Especial	Hallazgos comunicados por CGR	Hallazgos abiertos a 30 de junio de 2026	Actividades pendientes	Porcentaje
1	ACTUACION ESPECIAL INDEMNIZACIONES	5	0	0	0,00%
2	ACTUACION ESPECIAL PARTICIPACIÓN	19	0	0	0,00%
3	ACTUACIÓN ESPECIAL SEGUIMIENTO MEDIDAS ASISTENCIA, ATENCION, PROTECCION, PREVENCIÓN	26	0	0	0,00%
4	AUDITORÍA VIG. 2012	69	1	1	0,32%
5	AUDITORÍA VIG. 2013	40	0	0	0,00%
6	AUDITORÍA VIG. 2013 II	50	1	2	0,63%
7	Actuación Especial “ESTUDIO DE CASO: DESPOJO Y ABANDONO DE TIERRAS EN EL MUNICIPIO DE MAPIRIPÁN - META”	2	2	8	2,53%
8	AUDITORIA VIG. 2014	36	0	0	0,00%
9	AUDITORIA TIERRAS VIGENCIA 2014	2	1	1	0,32%
10	AUDITORIA PRESUPUESTO ÉTNICOS 2015	3	0	0	0,00%
11	AUDITORIA VIG. 2015	16	2	2	0,63%
12	AUDITORIA OUTSORCING - DENUNCIA CIUDADANA	10	0	0	0,00%
13	AUDITORIA CASO MAMBUSCAY 2016	1	0	0	0,00%
14	AUDITORIA OUTSORCING - DENUNCIA CIUDADANA	1	0	0	0,00%
15	AUDITORIA VIG. 2016	42	2	3	0,95%
16	Informe 00812 ACES 2015-9493-83111 - Vivienda Víctimas	1	0	0	0,00%

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024
			Páginas: 9 de 40

No.	Auditoria/Actuación Especial	Hallazgos comunicados por CGR	Hallazgos abiertos a 30 de junio de 2026	Actividades pendientes	Porcentaje
17	Hallazgo denuncia 2017-11605382110-D CGR	1	0	0	0,00%
18	Hallazgo denuncia 2017-11682580054-D CGR	1	0	0	0,00%
19	AUDITORIA VIG. 2017 - Financiera	10	0	0	0,00%
20	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento GEL	16	1	1	0,32%
21	AUDITORIA VIG. 2017 - Cumplimiento Misional	22	0	0	0,00%
22	AUDITORIA VIG. 2018 Financiera	12	0	0	0,00%
23	AUDITORIA CUMPLIMIENTO ORDENES DE JUZGADOS 2 Y 3 RESTITUCIÓN DE TIERRAS ORITO PUTUMAYO	2	1	1	0,32%
24	AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO MUNICIPIO DE TIMBIQUI	2	1	1	0,32%
25	AUDITORIA VIG. 2018 - Cumplimiento Misional	18	1	1	0,32%
26	AUDITORIA VIG. 2019 - Financiera	11	1	1	0,32%
27	AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	2	10	3,16%
28	AUDITORIA VIG. 2020 - Financiera	5	0	0	0,00%
29	AUDITORIA VIG. 2020 - Cumplimiento Misional	13	2	3	0,95%
30	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	8	0	0	0,00%
31	AUDITORIA VIG 2021 - Financiera	16	1	1	0,32%
32	AUDITORIA actuación especial 2022 (2018 a 2022)	3	0	0	0,00%

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 10 de 40

No.	Auditoria/Actuación Especial	Hallazgos comunicados por CGR	Hallazgos abiertos a 30 de junio de 2026	Actividades pendientes	Porcentaje
33	AUDITORIA caso centro regional Ibagué - Hallazgo 2	1	0	0	0,00%
34	AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	9	26	8,23%
35	Hallazgo 1 Denuncia SIPAR 2022-235482-82111-D	1	0	0	0,00%
36	AUDITORIA VIG 2022 - Financiera	6	4	11	3,48%
37	Auditoria de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	6	16	5,06%
38	Auditoria de Cumplimiento Étnica 2021 y 2022	3	2	8	2,53%
39	AUDITORIA VIG 2023 - Financiera	16	8	17	5,38%
40	Hallazgo SECOP II 2024-301478-82111-SE (1)	1	0	0	0,00%
41	Auditoria Caño Mochuelo: Hallazgo Contraloría – CIPRUNA	1	1	2	0,63%
42	Auditoria FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024	24	24	27	8,54%
43	Auditoria VIG. 2024 Financiera	20	20	57	18,04%
44	Auditoria Cumplimiento FRV 2024	43	43	61	19,30%
45	Hallazgo pago de actividades no ejecutadas contrato 2191 de 2025	1	1	1	0,32%
46	Auditoria VIG. 2025 Financiera	23	23	54	17,09%

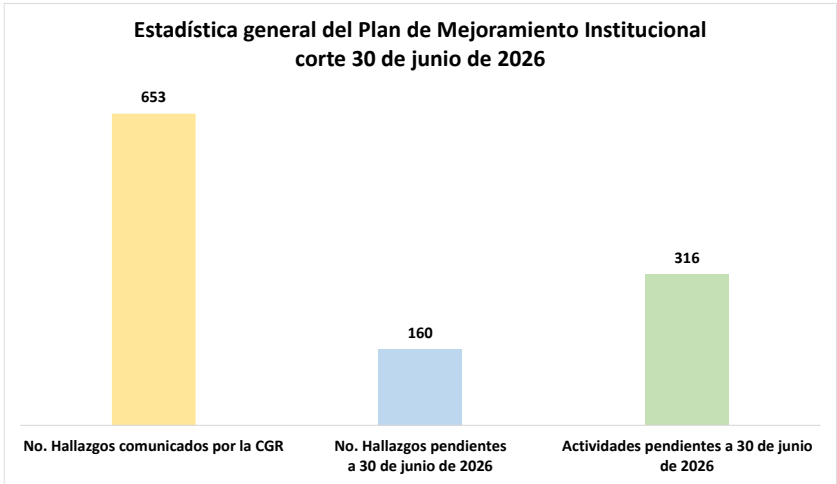
TOTAL	653	160	316	100,00%
--------------	------------	------------	------------	----------------

Fuente: Oficina de Control Interno

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 11 de 40

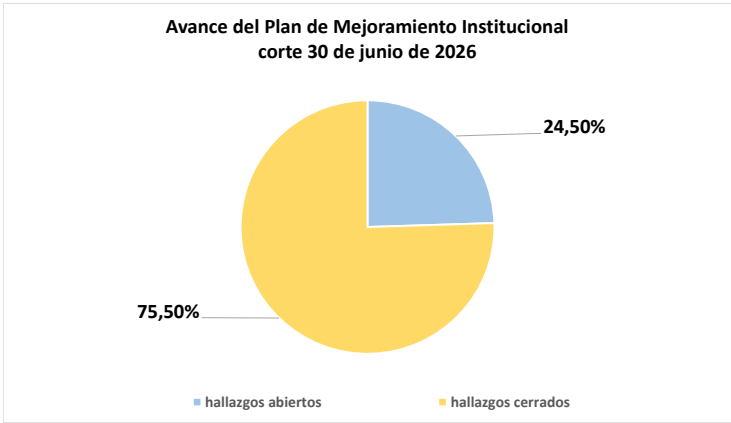
Entre 2012 y el primer semestre de 2026, la Contraloría General de la República comunicó 653 hallazgos a la Unidad para las Víctimas. Con corte al 30 de junio de 2026, la entidad logró el cierre del 75,50 % de los casos (493), manteniendo abiertos 160 hallazgos (24,50 %) en proceso de cumplimiento y efectividad.

La siguiente grafica muestra los totales por cada una de las variables de la tabla anterior:



Fuente: Oficina de Control Interno

La grafica a continuación muestra el porcentaje de avance del Plan de Mejoramiento Institucional para el periodo comprendido entre la anualidad 2012 y el primer semestre de 2026



Fuente: Oficina de Control Interno

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 12 de 40

El comportamiento estadístico del número de hallazgos comunicados por los equipos auditores de la Contraloría General de la República (CGR) presenta las siguientes características:

Al ordenar las 46 auditorías evaluadas de menor a mayor, la mediana se ubica en 10,5 hallazgos. Dado que el número de datos es par, este valor central indica que el 50% de los casos (23 auditorías) registró 10 o menos hallazgos, mientras que el 50% restante presentó 11 o más. Por su parte, el promedio o media aritmética se sitúa en 14,2 hallazgos.

En conclusión, la serie analizada muestra una marcada asimetría positiva (sesgo a la derecha), evidente al contrastar la mediana con el promedio. Mientras la mitad de los datos se concentra en valores bajos, la media se desplaza hacia un valor superior debido a un grupo minoritario de auditorías con un volumen atípicamente alto de hallazgos. Por lo tanto, la mediana es el indicador más representativo para reflejar la tendencia central de la muestra.

6.2 ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORIO DE LOS HALLAZGOS ABIERTOS

La Contraloría General de la República ha comunicado a la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas, entre el año 2021 y el primer semestre de 2026, un total de 653 hallazgos, de los cuales a corte 30 de junio de 2026 permanecen abiertos 160, lo que implica que la entidad con las acciones ha podido cerrar el 75,50% de los hallazgos, quedando pendiente el restante 24,50%

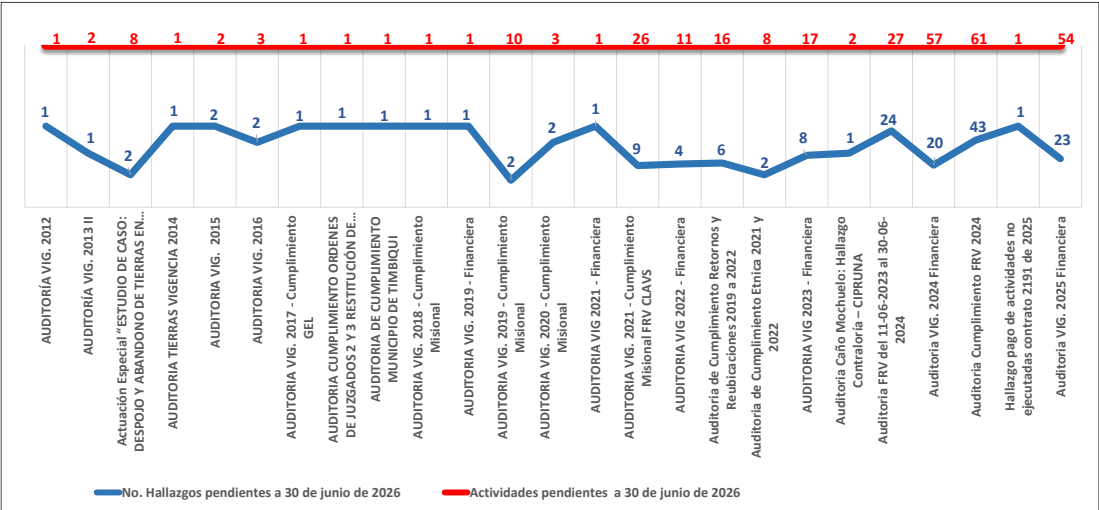
A continuación, se presenta el análisis del comportamiento histórico de los hallazgos que permanecen abiertos para el periodo comprendido entre 2012 y el 30 de junio de 2026. Con corte a esta última fecha, la UARIV registra 25 auditorías abiertas, debido a que existen actividades pendientes de cumplimiento o que han sido calificadas como no efectivas para subsanar la causa raíz del hallazgo.

En el marco de estas 25 auditorías, la Contraloría General de la República comunicó un total de 446 hallazgos, de los cuales 160 continúan abiertos, asociados a 316 actividades.

La siguiente gráfica detalla, por cada auditoría del periodo, el total de hallazgos comunicados, los que siguen abiertos, el número de actividades pendientes.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 13 de 40

HALLAZGOS ABIERTOS Y ACTIVIDADES PENDIENTES DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS POR LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA ENTRE 2012 Y PRIMER SEMESTRE DE 2026



Fuente: Oficina de Control Interno

Estos resultados muestran que, aunque una parte importante de los hallazgos ha sido cerrada, la gestión institucional continúa concentrando un volumen considerable de actividades por ejecutar, especialmente en las últimas auditorías financieras y de las auditorías a los recursos del Fondo para la Reparación de las Víctimas (FRV).

Distribución de actividades pendientes por auditoría

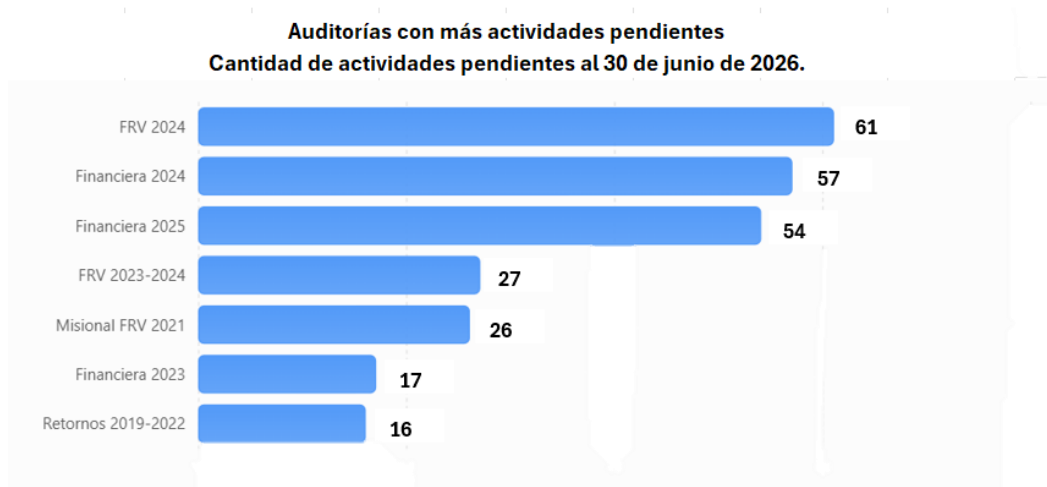
Las siete auditorías siguientes concentran aproximadamente el **82 %** de todas las actividades pendientes.

Se observa una alta concentración en:

- Auditorías financieras de las vigencias **2023, 2024 y 2025**.
- Auditorías relacionadas con el **Fondo para la Reparación de las Víctimas (FRV)**.

Esto indica que la mayor carga de trabajo se encuentra en procesos recientes, cuyos compromisos aún se encuentran en ejecución.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 14 de 40



Auditorías vigentes con mayor número de actividades pendientes por ejecutar. Fuente Propia

AUDITORIAS FINANCIERAS

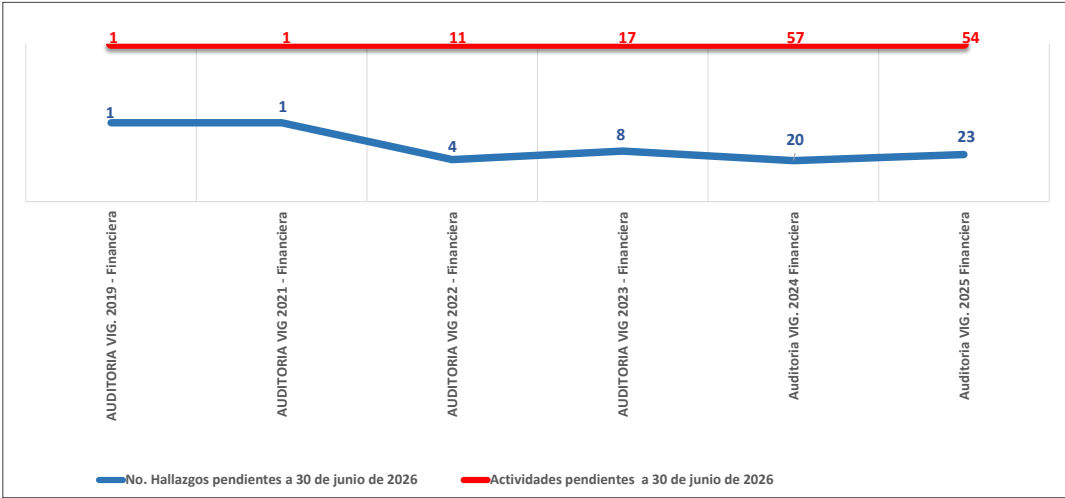
Desglosando el Plan de Mejoramiento, nos enfocaremos para empezar, en las auditorías financieras ejecutadas por el ente de control durante el primer semestre del año. Estos procesos examinan las cuentas de la vigencia inmediatamente anterior y determinan el fenecimiento de la cuenta fiscal de la Unidad.

En total, se encuentran vigentes dentro del plan seis (6) procesos de auditoría financiera que generaron 92 hallazgos, de los cuales 57 continúan pendientes. Esto representa un avance del 38,04% en la ejecución del plan de mejoramiento financiero, con un 61,96% restante por cumplir. Asimismo, se registran 141 actividades abiertas asociadas a dichos hallazgos.

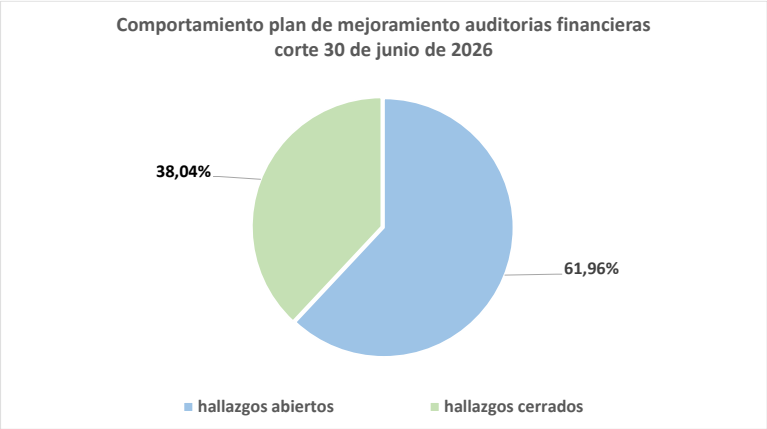
El cierre de la mayoría de estas auditorías financieras desde la aplicación de la circular 005 de 2019 y circular 015 de 2020 de acciones cumplidas, se ha acelerado debido a que las actividades son de ejecución inmediata tanto en la corrección como en la prevención superando así obstáculos de operación en materia financiera.

Asimismo, el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por la entidad se ha facilitado, debido a que las dependencias aportaron oportunamente las evidencias necesarias para verificar su efectividad.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 15 de 40



Fuente: Oficina de Control Interno



Fuente: Oficina de Control Interno

La siguiente tabla muestra los totales de los hallazgos generados en las auditorias financieras entre el año 2012 a 2026 en relación con el total de los hallazgos abiertos y actividades pendientes.

No. total de hallazgos comunicados en la Auditoria	Porcentaje de los hallazgos por total de auditorias	No. Hallazgos abiertos a 30 de junio de 2026	Actividades abiertas a 30 de junio de 2026	Porcentaje de las actividades abiertas por total de auditorias
92	20,63%	57	141	44,62%

Fuente: Oficina de Control Interno

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 16 de 40

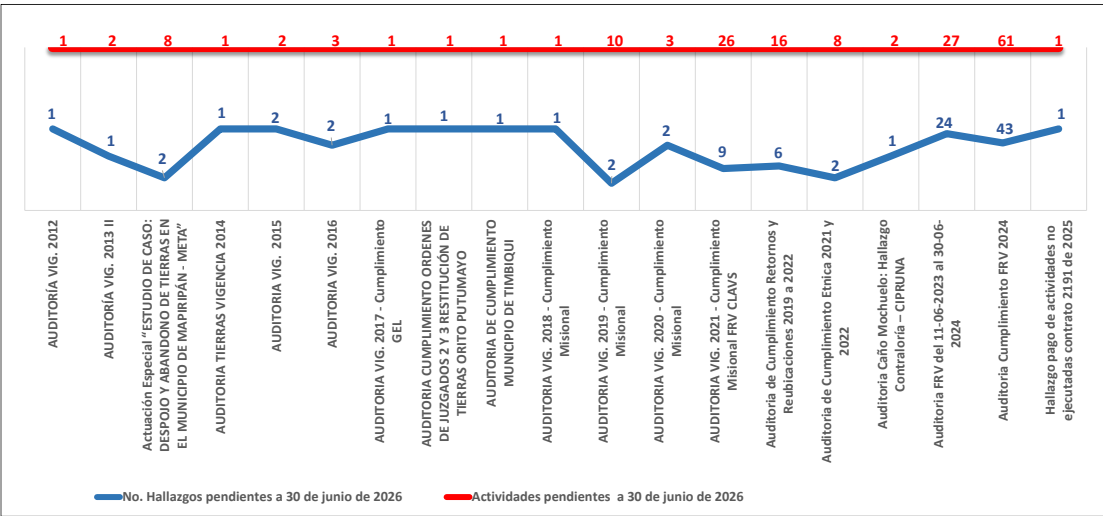
AUDITORIAS DE CUMPLIMIENTO Y ACTUACIONES ESPECIALES

Para continuar con el análisis de datos, este ítem se enfoca exclusivamente en las auditorías de cumplimiento realizadas por el ente de control durante el segundo semestre del año.

Las auditorías de cumplimiento evalúan la gestión misional de la entidad, mientras que las actuaciones especiales atienden las solicitudes ciudadanas o de entes de control. Ambas modalidades pueden generar hallazgos que se integran al Plan de Mejoramiento Institucional.

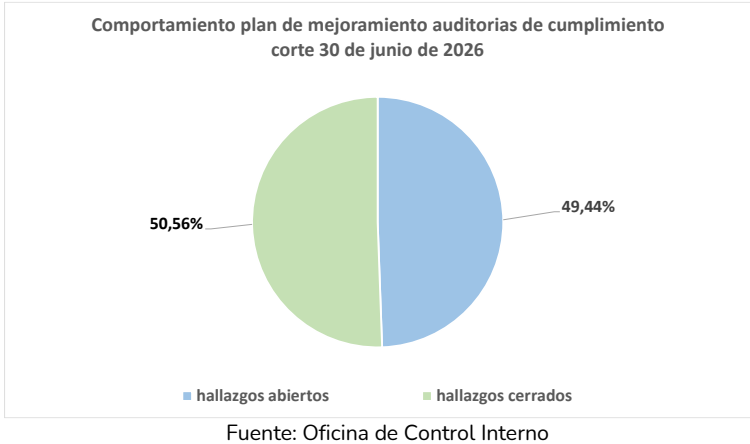
Actualmente, existen 19 auditorías de cumplimiento abiertas con un total de 354 hallazgos comunicados. Con corte al 30 de junio de 2026, 103 de estos hallazgos permanecen abiertos, lo que representa un avance del 49.44% y deja pendiente el 50.56% restante. Asimismo, se registran 175 actividades abiertas. Sin embargo, los seguimientos recientes evidencian que la mayoría de estas acciones no han sido efectivas, ya que carecen de impacto externo y provocan reprocesos en la gestión interna.

Estas evaluaciones examinan la misionalidad de la Unidad, y sus datos discriminados se presentan en la siguiente gráfica.



Fuente: Oficina de Control Interno

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 17 de 40



La siguiente tabla muestra los totales de los hallazgos generados en las auditorias de cumplimiento y actuaciones especiales entre el año 2012 a 2026 en relación con el total de los hallazgos abiertos y actividades pendientes.

No. total de hallazgos comunicados en la Auditoria	Porcentaje de los hallazgos por total de auditorias	No. Hallazgos abiertos a 30 de junio de 2026	Actividades abiertas a 30 de junio de 2026	Porcentaje de las actividades abiertas por total de auditorias
354	79,37%	103	175	55,38%

Fuente: Oficina de Control Interno

El análisis comparativo del comportamiento institucional entre las auditorías financieras y las de cumplimiento arroja los siguientes resultados al 30 de junio de 2026:

- Auditorías abiertas: 25 de la Unidad.
- Hallazgos notificados: 446 por la Contraloría General de la República.
- Hallazgos cerrados: 286 por el ente de control y la Oficina de Control Interno.
- Hallazgos abiertos: 160 por subsanar (integrados por 316 actividades).

El estado actual de los procesos abiertos y sus respectivos planes de mejoramiento institucional se detalla a continuación:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 18 de 40

- Auditorías Financieras (6 procesos): Se notificaron 92 hallazgos, de los cuales se cerraron 35. Actualmente quedan 57 hallazgos activos (con 141 actividades asociadas), registrando un avance del 38,04% (61,96% pendiente por ejecutar).
- Auditorías de Cumplimiento (19 procesos): Se comunicaron 354 hallazgos, logrando el cierre de 251. Permanecen 103 pendientes (con 175 actividades), lo que representa un progreso del 49,44% (50,56% restante por gestionar).

Desde la perspectiva de la Oficina de Control Interno, el Plan de Mejoramiento Institucional (con corte al 30 de junio de 2026) presenta un avance global moderado pero asimétrico. A la fecha, se registra un 64.13% de efectividad en el cierre de hallazgos, logrando solventar 286 de las 446 observaciones identificadas por la Contraloría General de la República. Si bien este resultado evidencia una gestión oportuna, el cumplimiento total del plan aún requiere la ejecución de 316 actividades críticas pendientes.

Al evaluar los dos componentes principales, se observa un rezago crítico en el plan de mejoramiento concerniente a las auditorías financieras. Su nivel de cumplimiento es de apenas el 38.04%, lo que representa un riesgo alto debido a las 141 actividades pendientes concentradas en solo seis auditorías abiertas.

En contraste, el componente de auditorías de cumplimiento muestra mayor dinamismo y menor exposición, con un avance del 49.44% y el cierre efectivo de 251 hallazgos distribuidos en 19 auditorías vigentes.

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 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.

Por lo anterior, esta Oficina considera prudente emite un concepto de alerta para que la Administración tome acciones pertinentes y conducentes para priorizar el plan de mejoramiento de las auditorías financieras, a fin de que los procesos y áreas responsables de las acciones de mejora aceleren la mitigación de los 57 hallazgos pendientes para evitar el vencimiento de los términos legales frente al ente de control.

En este escenario los planes que están comprometidos en estas actividades son 25 para un total de 160 hallazgos y de ellos, los abiertos son 316. Es importante tener presente que existen

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 19 de 40

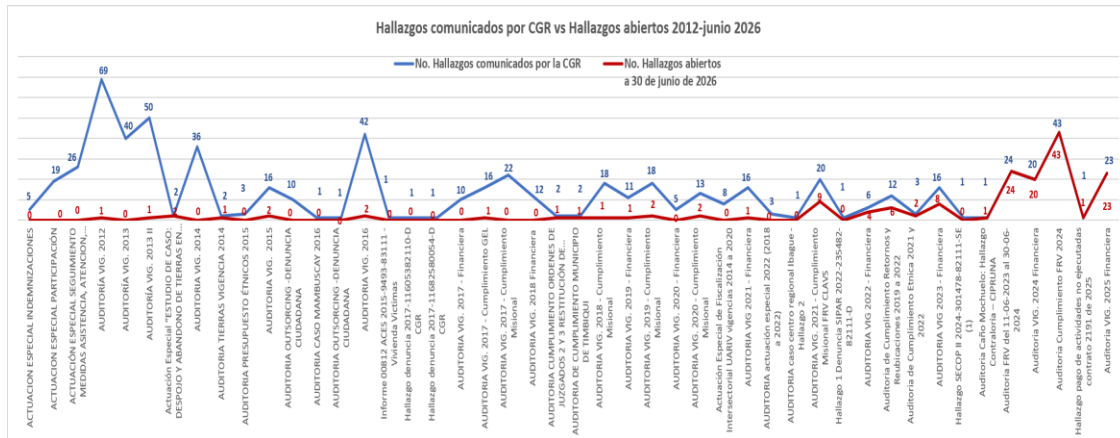
actividades que una vez consolidadas permiten que varios hallazgos estén cerrados y así culminar con el plan de mejoramiento correspondiente. De las 25 auditorías que contienen las 316 actividades es necesario advertir que nueve auditorías tienen actividades iguales o superiores a 10 actividades, como se muestra en el siguiente cuadro:

Auditoria/Actuación Especial	Hallazgos comunicados	Porcentaje de hallazgos en PM	No. Hallazgos abiertos a 30 de junio de 20206	Actividades abiertas	Porcentaje
AUDITORIA VIG. 2019 - Cumplimiento Misional	18	2,76%	2	10	3,16%
AUDITORIA VIG. 2021 - Cumplimiento Misional FRV CLAVS	20	3,06%	9	26	8,23%
AUDITORIA VIG 2022 - Financiera	6	0,92%	4	11	3,48%
Auditoria de Cumplimiento Retornos y Reubicaciones 2019 a 2022	12	1,84%	6	16	5,06%
AUDITORIA VIG 2023 - Financiera	16	2,45%	8	17	5,38%
Auditoria FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024	24	3,68%	24	27	8,54%
Auditoria VIG. 2024 Financiera	20	3,06%	20	57	18,04%
Auditoria Cumplimiento FRV 2024	43	6,58%	43	61	19,30%
Auditoria VIG. 2025 Financiera	23	3,52%	23	54	17,09%

La Oficina de Control Interno recomienda enfocar la gestión institucional en aquellas actividades del Plan de Mejoramiento con capacidad para subsanar múltiples hallazgos simultáneamente. Esta priorización debe basarse en la homogeneidad de las observaciones y en la realidad operativa de los procesos. Por lo tanto, los líderes y responsables de las acciones deben presentar evidencias vigentes que demuestren el cierre definitivo de las causas raíz señaladas 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.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 20 de 40

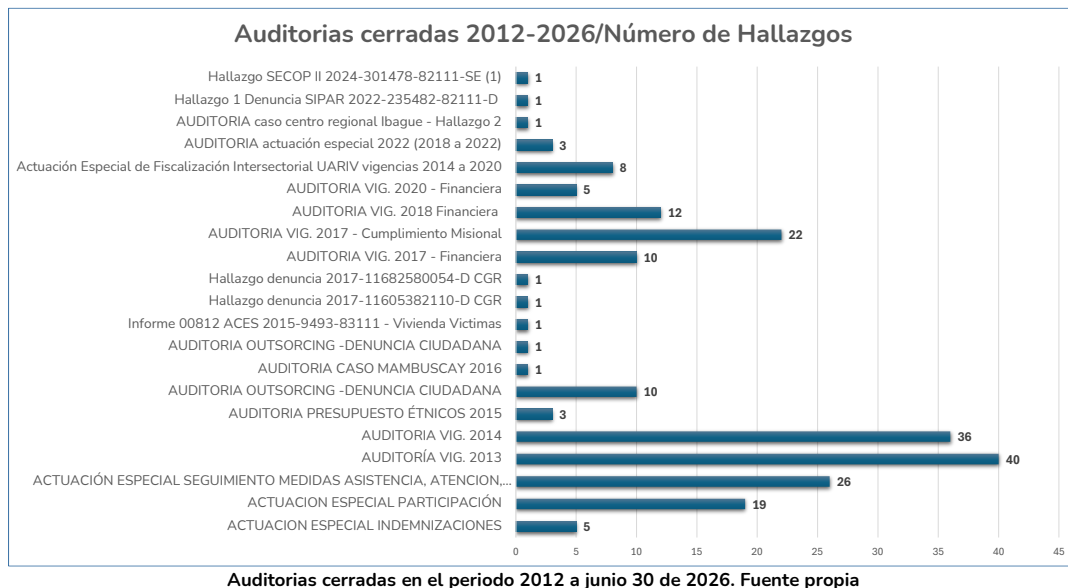


Comportamiento de hallazgos vigentes en el periodo 2012 a junio 30 de 2026. Fuente propia

La gráfica refleja una tendencia al alza en la gestión institucional. No obstante, el incremento en la cobertura de causas dentro del plan de mejoramiento no basta para mitigar los riesgos. Esto genera una ausencia de controles efectivos y debilidades en el sistema de control interno de la Unidad.

Las siguientes 21 auditorías ya se encuentran cerradas y representan el 48,18% del plan de mejoramiento institucional. El cierre de sus actividades contó con el seguimiento semestral conjunto con los equipos de auditoría de la Contraloría General de la República desde 2019. Este proceso se ejecutó inicialmente bajo la Circular 005 de 2019 y, tras quedar esta sin efectos, se continuó conforme a la Circular 015 de 2020 («Lineamientos generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de acciones cumplidas»), norma vigente a la fecha.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Páginas: 21 de 40



7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

Tras evaluar el cumplimiento y la efectividad del Plan de Mejoramiento Institucional durante el primer semestre de 2026, y contrastar los resultados con el comportamiento histórico desde 2012, la Oficina de Control Interno determinó que las alertas identificadas en el informe anterior persisten sin mostrar una evolución positiva. En consecuencia, se detallan a continuación los riesgos críticos que enfrenta la entidad respecto a dicho plan:

7.1. Administración y Monetización de los bienes que conforman el Fondo para la Reparación de Víctimas (FRV)

La Contraloría General de la República ha realizado de manera consecutiva auditorías al Fondo para la Reparación de Víctimas, en adelante (FRV), grupo de trabajo adscrito a la Dirección de Reparación, el cual ha sido objeto de auditorías anuales desde el año 2012, tanto de carácter financiero como de cumplimiento. No obstante, a partir de 2019 se evidencia un incremento en las actividades de control, llegando incluso a la realización de varias auditorías simultáneas al mismo grupo durante una misma vigencia.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 22 de 40

En este contexto, destacan las auditorías de cumplimiento realizadas en el segundo semestre de 2024 (vigencia 2023 a junio de 2024) y en el segundo semestre de 2025 (vigencia 2024). Los informes identifican deficiencias en la administración y monetización de los activos del Fondo para la Reparación de las Víctimas (FRV); específicamente, en la gestión de inmuebles, el control de ocupación, la formalización de arrendamientos, el recaudo de obligaciones económicas y el saneamiento jurídico y financiero de los bienes.

De acuerdo con los informes de auditoría, los controles implementados para gestionar los riesgos asociados a la administración de los recursos presentan debilidades tanto en su diseño como en su efectividad. Entre las situaciones identificadas se encuentra el desconocimiento del estado de una cantidad considerable de inmuebles urbanos y rurales, incluyendo la falta de certeza sobre la existencia de ocupaciones no autorizadas. Asimismo, se evidenciaron bienes que, pese a contar desde hace varias vigencias con estimaciones de cánones de arrendamiento, no habían sido objeto de las gestiones necesarias para su legalización y monetización mediante la celebración de los respectivos contratos.

A estas situaciones se suma la falta de gestión oportuna para obtener la condonación de obligaciones relacionadas con impuestos y servicios públicos de algunos inmuebles, así como la ausencia de acciones administrativas y/o judiciales encaminadas al saneamiento y recuperación de los bienes. Estas circunstancias, en conjunto, incrementan la exposición del FRV a riesgos fiscales, patrimoniales, financieros y jurídicos, debido a que pueden generar pérdida de valor de los activos, disminución de los ingresos potenciales, acumulación de cartera y dificultades para recuperar recursos destinados a la reparación de las víctimas.

7.1.1. Riesgo de pérdida o detrimento del patrimonio público

El riesgo fiscal más evidente corresponde a la posible pérdida o detrimento del patrimonio público, el cual se configura cuando los bienes bajo custodia de la entidad no son administrados oportunamente, no se monetizan, presentan deterioro o no generan los recursos que potencialmente deberían producir.

Esta situación se vincula directamente con los hallazgos 19, 22, 28, 30, 36 y 41 de las auditorías de Cumplimiento 2024 (FRV), Financiera VIG 2025 y FRV (periodo 11-06-2023 al 30-06-2024). En dichos informes se hace referencia expresa a presuntas lesiones o detrimentos patrimoniales.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 23 de 40

Dentro de la auditoría FRV (11-06-2023 al 30-06-2024), el hallazgo 19 determinó una lesión patrimonial de \$3.609.092,67 debido a la gestión inoportuna para monetizar un bien, mientras que el hallazgo 22 fijó un daño de \$37.696.800. Por otra parte, la Auditoría de Cumplimiento 2024 (FRV) detectó dos irregularidades adicionales: el hallazgo 30, por \$4.797.812 en cánones de arrendamiento atrasados, y el hallazgo 36, que reporta una posible afectación de \$4.969.479,33.

El hallazgo 41 (Auditoría Cumplimiento 2024 (FRV)) adquiere especial relevancia, dado que relaciona directamente la falta de monetización de los bienes con el riesgo de no recaudar recursos destinados al cumplimiento de las indemnizaciones de las víctimas, situación que puede derivar en un detrimento patrimonial.

En consecuencia, el riesgo fiscal asociado se relaciona con la pérdida de recursos públicos, la disminución de los ingresos destinados a la reparación de las víctimas y la eventual configuración de un daño patrimonial, especialmente cuando las deficiencias de gestión permiten que los bienes permanezcan improductivos o pierdan valor.

7.1.2. Riesgo asociado a la falta de monetización y administración eficiente de los bienes

Estrechamente vinculado al riesgo patrimonial, existe un segundo riesgo derivado de la falta de monetización y de la gestión ineficiente de los activos del FRV. Los hallazgos 23 (Auditoría FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024), así como los hallazgos 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 40, 42 y 43 (Auditoría de Cumplimiento 2024), evidencian bienes sin monetizar, deteriorados o desocupados. Esta situación refleja una administración que impide aprovechar oportunamente el potencial económico de dichos bienes.

Esta problemática presenta una doble dimensión fiscal. En primer lugar, se encuentra la pérdida de valor del activo, debido a que el deterioro físico, jurídico o administrativo de los bienes puede disminuir progresivamente su valor comercial. En segundo lugar, se presenta un costo de oportunidad, puesto que mientras un inmueble permanece desocupado o no genera ingresos, la entidad deja de percibir recursos que podrían contribuir al cumplimiento de su finalidad de reparación a las víctimas.

Un ejemplo significativo corresponde al hallazgo 31 ((Auditoría de Cumplimiento 2024)), en el cual se identifica un bien que llevaba más de ocho años desde su extinción sin que se hubiera adelantado una gestión adecuada para su monetización y que, adicionalmente, presentaba un evidente estado de deterioro. Esta situación permite evidenciar cómo la ausencia de gestión

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 24 de 40

oportuna puede generar un efecto acumulativo: cuanto mayor sea el tiempo durante el cual un activo permanece improductivo y sin intervención, mayor puede ser su deterioro y, por consiguiente, menor su posibilidad de generar recursos.

Por lo expuesto, el riesgo fiscal derivado de esta situación se concreta en el detrimento del patrimonio administrado, la pérdida de ingresos proyectados y la obligación de efectuar mayores inversiones para el saneamiento, recuperación o aprovechamiento de los activos.

7.1.3. Riesgo de cartera incobrable y pérdida de recursos

A los riesgos asociados con la administración y monetización de los bienes se suma el de cartera incobrable. Esta situación se evidencia principalmente en los hallazgos 17 (Auditoría de Cumplimiento 2021), así como en los hallazgos 28, 30, 37 y 38 (Auditoría de Cumplimiento 2024 - FRV), los cuales reflejan debilidades en el seguimiento, control y recuperación de las obligaciones económicas derivadas de los contratos de arrendamiento.

La situación adquiere mayor relevancia cuando existen cánones en mora y las acciones de cobro no se adelantan de manera oportuna. La falta de gestión puede incrementar progresivamente el valor de la cartera vencida y, al mismo tiempo, disminuir las posibilidades reales de recuperación de los recursos.

Este riesgo se intensifica cuando un deudor continúa utilizando un inmueble pese a encontrarse en situación de mora, como se evidencia en el hallazgo 17 (Auditoría Cumplimiento 2021). En estos casos, además de acumularse obligaciones pendientes, puede mantenerse la utilización del activo sin que exista una recuperación efectiva de los recursos que este debería generar.

En consecuencia, el riesgo fiscal se relaciona con la pérdida o difícil recuperación de recursos públicos, la prescripción de obligaciones, el incremento de la cartera vencida y la disminución de los recursos disponibles para contribuir a la reparación de las víctimas.

7.1.4. Riesgo asociado a la información

El riesgo de información impacta de forma transversal a la entidad, tal como lo evidencian los hallazgos 5, 8, 11, 13, 18 y 29 de las auditorías financieras y de cumplimiento realizadas a las vigencias 2023 y 2025. Las alertas principales se concentran en vulnerabilidades de las bases

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 25 de 40

de datos, inconsistencias en los cruces de información y rezagos en la actualización o validación de registros.

La calidad, oportunidad y confiabilidad de los datos son fundamentales para la adecuada administración de los bienes y la toma de decisiones. Cuando la información no está actualizada, validada o integrada correctamente, se dificulta conocer con precisión el estado jurídico, físico, económico y administrativo de los activos. Por ello, este riesgo es transversal: cualquier dato incorrecto, incompleto o desactualizado puede originar o agravar riesgos financieros, fiscales y patrimoniales, así como el reconocimiento indebido de situaciones administrativas o económicas.

Asimismo, la falta de herramientas de seguimiento para gestionar, monitorear y medir los procesos, sumada a la no implementación de políticas y la desactualización de procedimientos, vulnera los literales a, b, c, d, e, f y g del artículo 2 de la Ley 87 de 1997 (*Objetivos del Sistema de Control Interno*). Esta situación incrementa el riesgo en la gestión de los bienes a cargo del Fondo de Reparación de Víctimas (FRV). Las causas potenciales de esta debilidad técnica incluyen la ausencia de mecanismos contemporáneos de planeación, monitoreo, evaluación y control, el desconocimiento de estas herramientas administrativas o la falta de capacitación del personal responsable.

7.1.5. Riesgo jurídico y de cumplimiento

Finalmente, se identifica el riesgo jurídico y de cumplimiento, asociado principalmente con demoras o incumplimientos frente a sentencias, recuperación y saneamiento de inmuebles, ejecución de contratos, cobro de cartera y obligaciones relacionadas con la publicidad contractual.

Este riesgo se encuentra estrechamente vinculado con los demás riesgos analizados, debido a que una actuación jurídica tardía o insuficiente puede prolongar la ocupación irregular de los bienes, dificultar su recuperación, impedir su monetización y favorecer la acumulación de obligaciones económicas.

En consecuencia, el riesgo jurídico y de cumplimiento puede generar efectos que trascienden el ámbito estrictamente legal y terminar produciendo consecuencias fiscales, patrimoniales y financieras para la entidad.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 26 de 40

7.2 Supervisión Contractual

Una de las principales debilidades recurrentes de los hallazgos incluidos en el Plan de Mejoramiento Institucional de la UARIV se encuentra relacionada con la supervisión contractual. Esta función, establecida en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, comprende el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico al cumplimiento del objeto contractual, constituyéndose en un mecanismo fundamental para prevenir riesgos asociados a la contratación pública.

Los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno han evidenciado que esta situación ha sido reiteradamente señalada en los informes de auditoría de la Contraloría General de la República. Las debilidades identificadas reflejan que la supervisión contractual no se ha desarrollado de manera consistente con los parámetros legales y administrativos aplicables, situación que dificulta la adecuada gestión institucional. En este sentido, las acciones implementadas para eliminar o mitigar los riesgos asociados no han generado el impacto esperado ni han demostrado ser suficientemente efectivas.

En consecuencia, se considera necesario replantear y fortalecer las actividades orientadas a la formación y sensibilización de los funcionarios que asumen funciones de supervisión contractual. No resulta suficiente una capacitación general sobre contratación estatal; es necesario garantizar que los supervisores conozcan claramente sus obligaciones y responsabilidades administrativas, jurídicas, fiscales, penales y disciplinarias, así como las actividades de seguimiento y control que deben desarrollar durante la ejecución de los contratos.

La reiteración de las situaciones identificadas permite establecer que el riesgo asociado a la supervisión contractual se encuentra materializado y requiere la adopción de acciones institucionales decididas, orientadas a prevenir su recurrencia y fortalecer los mecanismos de control sobre la ejecución contractual.

7.2.1 Riesgos asociados a pagos y desembolsos sin suficiente soporte

Con respecto a los procesos de contratación, soportes de ejecución, pagos y desembolsos, se identificaron reiteraciones en los siguientes hallazgos:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 27 de 40

- Hallazgo 15: Identificado en las Auditorías Financieras (2021, 2024, 2025) y en la Auditoría de Cumplimiento 2024 (FRV).
- Hallazgo 20: Detectado en la Auditoría de Cumplimiento 2021 y en la Auditoría Financiera 2024.
- Hallazgo 24: Correspondiente a la Auditoría FRV (periodo del 11-06-2023 al 30-06-2024).
- Hallazgo 29: Vinculado a la Auditoría Regular 2013 II.

Particularmente, el hallazgo 24 reviste especial importancia, al señalar que la UARIV efectuó un desembolso correspondiente a un Plan Integral de Reparación Colectiva sin que se hubiera cumplido el objeto del convenio. Esta situación representa un riesgo fiscal significativo, debido a la posibilidad de que recursos públicos hayan sido desembolsados sin que se acreditara plenamente la contraprestación o finalidad prevista.

De igual manera, el hallazgo 29 evidencia situaciones relacionadas con pagos de alojamiento determinados incorrectamente, giros de ayuda humanitaria efectuados al mismo beneficiario en una misma fecha y desembolsos superiores a los tope establecidos. Estas situaciones generan riesgos asociados a pagos indebidos, duplicidad de desembolsos, pagos que exceden los límites autorizados, dificultades para recuperar los recursos y un eventual detrimento patrimonial.

7.2.2 Riesgo contractual

Los hallazgos 7, 9, 15, 17, 20 y 37 evidencian debilidades en la supervisión, el seguimiento y la documentación de los contratos.

A continuación, se detallan las auditorías en las que se identificaron estas fallas:

- Hallazgo 7: Auditoría Regular de Cumplimiento 2020.
- Hallazgo 9: Auditoría Financiera de la Vigencia 2023.
- Hallazgo 15: Auditorías Financieras (2021, 2024, 2025) y de Cumplimiento 2024 (FRV).
- Hallazgo 17: Auditoría Financiera de la Vigencia 2024.
- Hallazgo 20: Auditoría de Cumplimiento 2021 y Auditoría Financiera 2024.
- Hallazgo 37: Auditoría de Cumplimiento 2024 (FRV).

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 28 de 40

Entre estas situaciones se destaca el hallazgo 9, en el cual no se evidencian informes de supervisión correspondientes a contratos suscritos. Asimismo, el hallazgo 15 señala la ausencia de documentación publicada en SECOP II, incluyendo documentos correspondientes a las etapas precontractual y contractual y soportes relacionados con la ejecución.

Estas deficiencias limitan la capacidad institucional para ejercer un control oportuno sobre la ejecución contractual y dificultan la identificación temprana de incumplimientos, pagos sin adecuada acreditación, productos no entregados, obligaciones contractuales incumplidas y posibles sobrecostos. Adicionalmente, pueden afectar la oportunidad para imponer multas o hacer efectivas las garantías cuando corresponda.

En términos fiscales, la situación representa un riesgo relacionado con el pago de bienes o servicios sin plena acreditación de su cumplimiento, así como con la pérdida de capacidad institucional para recuperar recursos derivados de posibles incumplimientos contractuales.

7.3 Deficiencias en el control, actualización e interoperabilidad de los sistemas de información

La Contraloría ha identificado de manera recurrente deficiencias relacionadas con el control, actualización, depuración y oportunidad de la información contenida en los sistemas de información de la entidad. Esta situación ha sido advertida de manera reiterada en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), debido a que las debilidades en los mecanismos de control y en los procesos de actualización de las bases de datos pueden generar inconsistencias que afectan la confiabilidad, integridad y trazabilidad de la información institucional.

Estas situaciones adquieren especial relevancia, teniendo en cuenta que los sistemas de información constituyen herramientas fundamentales para soportar la gestión institucional y agilizar la prestación de los servicios a cargo de la Unidad. En consecuencia, las inconsistencias o deficiencias en la calidad de la información pueden traducirse en debilidades de control, afectar la toma de decisiones y dar lugar a observaciones y hallazgos por parte de los organismos de control.

En este contexto, la Oficina de Control Interno, en desarrollo de sus auditorías y actividades de evaluación independiente, ha advertido la necesidad de fortalecer la unificación, articulación y planificación de los criterios y necesidades tecnológicas de la entidad. La ausencia de una adecuada gestión integral de estos aspectos puede limitar la capacidad institucional para

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 29 de 40

avanzar de manera evolutiva y progresiva en el fortalecimiento de sus sistemas de información y, particularmente, para apalancar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y misionales.

Uno de los principales desafíos identificados corresponde a la integración e interoperabilidad de la información, tanto entre los sistemas internos de la Unidad como en su articulación con los sistemas de información de otras entidades del Estado. Una adecuada interoperabilidad permitiría mejorar la consistencia, oportunidad, trazabilidad y confiabilidad de la información, así como fortalecer los mecanismos de control asociados a la gestión de los recursos públicos.

7.3.1 Interoperabilidad del Sistema de Información INDEMNIZA

Como ejemplo de las situaciones anteriormente descritas, se encuentra el Sistema de Información INDEMNIZA, administrado por la Dirección de Reparación y utilizado como herramienta para la gestión y realización de los pagos correspondientes a las indemnizaciones administrativas.

Este sistema ha sido objeto de observaciones y hallazgos por parte del organismo de control, relacionados con errores, inexactitudes y deficiencias en la información que contiene, situación que también guarda relación con la calidad, actualización y consistencia de las bases de datos que sirven como fuente para su operación.

Las deficiencias señaladas generan riesgos en el proceso de reconocimiento y pago de las indemnizaciones, en la medida en que podrían ocasionar pagos por valores diferentes a los que corresponden, pagos a personas distintas de aquellas que tienen reconocido el derecho o demoras en la materialización del pago a quienes son beneficiarios de la indemnización. Dentro de estas situaciones se encuentra el riesgo asociado a la realización de pagos de indemnización a personas fallecidas, aspecto que evidencia la necesidad de fortalecer los controles de validación, actualización, cruce e interoperabilidad de las fuentes de información utilizadas en el proceso.

Por lo anterior, resulta necesario fortalecer los mecanismos de integración entre INDEMNIZA, el Registro Único de Víctimas (RUV) y las demás fuentes de información que intervienen en el proceso, de manera que se garantice una mayor consistencia y trazabilidad de los datos utilizados para la identificación de beneficiarios y la gestión de los recursos destinados a la reparación.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 30 de 40

7.3.2 Riesgo asociado a las deficiencias en las bases de datos y sistemas de información

Los hallazgos 8 (Auditoría intersectorial de cumplimiento 2021-2022) y 18 (Auditoría regular 2019) evidencian inconsistencias y deficiencias en la información institucional que soporta los procesos misionales y administrativos de la Entidad.

Específicamente, el hallazgo 8 señala errores e inexactitudes en la actualización y depuración del Registro Único de Víctimas (RUV). Por su parte, el hallazgo 18 identifica discrepancias entre las bases de datos INDEMNIZA y RUV, detectando casos donde un mismo número de documento de identidad presenta nombres o apellidos diferentes.

Si bien estas situaciones no configuran, por sí mismas, un daño fiscal, sí constituyen factores que pueden incrementar el riesgo de ocurrencia de hechos con potencial incidencia fiscal, considerando que las bases de datos y sistemas de información son utilizadas como insumo para la identificación de beneficiarios, el reconocimiento de derechos y la gestión y ejecución de recursos públicos destinados a la indemnización y reparación de las víctimas.

En este sentido, las deficiencias en la calidad, actualización, depuración, integración e interoperabilidad de las bases de datos pueden generar, entre otros, los siguientes riesgos:

- Reconocimiento o pago incorrecto de beneficios, por inconsistencias en la identificación o en la información utilizada para determinar los derechos de los beneficiarios.
- Duplicidad o pagos improcedentes, como consecuencia de diferencias o inconsistencias entre las fuentes de información.
- Pagos a personas que no corresponden al beneficiario reconocido, ante deficiencias en los mecanismos de validación y cruce de información.
- Exclusión o demora indebida en el acceso a los beneficios, cuando la información no se encuentra actualizada, depurada o correctamente integrada.
- Debilitamiento de los mecanismos de control y seguimiento, debido a la falta de trazabilidad y consistencia entre los diferentes sistemas de información.
- Incremento del riesgo fiscal, en la medida en que las inconsistencias de información pueden incidir en la adecuada administración y destinación de los recursos públicos.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 31 de 40

En consecuencia, se considera necesario que la entidad fortalezca su gobernanza de datos y gestión de los sistemas de información, priorizando la calidad, actualización, depuración, integración e interoperabilidad de las bases de datos que soportan los procesos de reconocimiento y pago de indemnizaciones. Lo anterior resulta fundamental para garantizar la confiabilidad de la información, fortalecer los controles preventivos y reducir la posibilidad de errores que puedan afectar la adecuada gestión de los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos misionales de la UARIV.

7.4 Debilidades en la ejecución presupuestal

En el marco del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento, se detecta que en la última auditoría realizada por la CGR (Auditoría de Financiera VIG 2025) se identificaron situaciones que generan riesgos presupuestales asociados a la planeación, programación, ejecución, seguimiento, control y cierre de los recursos públicos, particularmente en materia de constitución de reservas presupuestales, legalización de recursos entregados en administración, pagos, desembolsos, ejecución contractual y correspondencia entre los avances físicos y financieros.

De manera particular, el Hallazgo 7 evidencia riesgos relacionados con la existencia de saldos sin ejecutar en programas y proyectos de inversión, situación asociada a debilidades en la planificación y que puede afectar la eficacia en la utilización de los recursos públicos y el cumplimiento oportuno de los objetivos misionales.

Por su parte, el Hallazgo 8 identifica la constitución de reservas presupuestales durante la vigencia 2025 sin el cumplimiento de la normativa aplicable. Esta situación evidencia debilidades en los mecanismos de control y seguimiento de las obligaciones, lo que pone en riesgo la correcta programación y ejecución de los recursos fiscales. Asimismo, esta deficiencia puede derivar en un uso inadecuado de dicho mecanismo y generar rezagos presupuestales.

El riesgo se mantiene vigente debido a que la evaluación de la Contraloría General de la República señaló que las acciones de mejora implementadas fueron ineficaces, al registrarse este nuevo hallazgo. En consecuencia, es necesario fortalecer los controles previos al cierre de cada vigencia para verificar que las obligaciones por constituir cumplan estrictamente con los requisitos legales, contractuales y presupuestales.

En consecuencia, se considera necesario fortalecer los controles previos al cierre de cada vigencia, verificando que las obligaciones que se pretendan constituir como reservas cumplan integralmente con los requisitos legales, contractuales y presupuestales.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 32 de 40

El Hallazgo 15 presenta un riesgo relacionado con la diferencia entre el avance físico y el avance financiero del Convenio Interadministrativo 1983 de 2025. Esta situación puede generar una inadecuada correspondencia entre los recursos desembolsados y los bienes, servicios o productos efectivamente ejecutados, por lo que requiere controles previos y posteriores a los desembolsos. La situación evidencia debilidades en los controles destinados a verificar que los bienes entregados cuenten oportunamente con los soportes de facturación correspondientes y que exista coherencia entre la fecha de entrega, la fecha de facturación y el período fiscal.

Desde el punto de vista presupuestal, esta situación puede afectar la adecuada imputación y reconocimiento de las operaciones dentro de la vigencia correspondiente, además de generar riesgos de carácter contable y tributario.

En el Hallazgo 17, relacionado con la facturación extemporánea de bienes adquiridos en ejecución del Convenio Interadministrativo 1983 de 2025, se evidencia un riesgo asociado al reconocimiento y control oportuno de las operaciones, con posibles efectos sobre la ejecución presupuestal, contable y financiera de la entidad.

Esta situación genera un riesgo presupuestal y financiero debido a que se han efectuado desembolsos sin que exista correspondencia suficiente con la contraprestación material ejecutada. De mantenerse esta condición, podría presentarse dificultad para recuperar la totalidad de los recursos públicos anticipados, además de eventuales incumplimientos, retrasos y generación de costos adicionales.

El Hallazgo 18 evidencia riesgos derivados de las debilidades en la planeación, ejecución y supervisión del Contrato Interadministrativo 931 de 2025, particularmente por la ausencia o insuficiencia de soportes para validar las actividades ejecutadas. Esta situación puede generar el riesgo de autorizar pagos sin contar con evidencia suficiente que permita acreditar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Este tipo de situación representa un riesgo presupuestal significativo, debido a que puede generar salidas de recursos sin correspondencia con los bienes, servicios o resultados esperados, así como dificultades para recuperar recursos y establecer responsabilidades.

El riesgo presupuestal de mayor materialidad se encuentra asociado al Hallazgo 19, en el cual se determinó una pérdida de apropiación por \$8.665.777.295, derivada de la no ejecución total de los recursos constituidos como reserva presupuestal de 2024 para el Contrato 1709 de 2024. Esta situación evidencia debilidades de planeación, control y seguimiento de la ejecución presupuestal y puede afectar la eficiencia en la utilización de los recursos públicos.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 33 de 40

La no ejecución total de la reserva presupuestal puede ocasionar pérdida de capacidad de gasto, ineficiencia en la utilización de los recursos públicos, afectación del cumplimiento de los objetivos contractuales e institucionales y un potencial detrimento de los recursos públicos, si se demuestra una afectación patrimonial atribuible a deficiencias en la planeación, ejecución y seguimiento contractual y presupuestal.

De igual manera, el Hallazgo 20 evidencia riesgos asociados a la gestión de las donaciones entregadas por la DIAN, particularmente por deficiencias en la calidad, oportunidad, integridad y completitud de la información. Estas debilidades afectan la trazabilidad y el control de los bienes recibidos y dificultan la adecuada gestión administrativa y financiera de los recursos.

El Hallazgo 21 constituye un riesgo presupuestal y patrimonial de alta relevancia, toda vez que durante la vigencia 2025 la entidad recibió donaciones de la DIAN por \$60.052.423.215, frente a las cuales se identificaron omisiones en los registros contables, falta de soportes de entrega, deficiencias en la gestión documental, no ubicación física de parte de las mercancías y retrasos en la acreditación de su destinación. De acuerdo con el hallazgo, estas situaciones generaron un daño al patrimonio público por \$33.009.669.360.

La ausencia de reconocimiento oportuno generó una subestimación contable por dicho valor en las cuentas correspondientes, evidenciando debilidades en la articulación entre las áreas administrativa, documental y financiera.

Desde el enfoque presupuestal, aunque la situación se origina principalmente en el reconocimiento contable, representa un riesgo para la integridad, trazabilidad y control de los recursos y bienes públicos, debido a que dificulta determinar oportunamente su existencia, movimiento y utilización.

Finalmente, los Hallazgos 10 y 11 presentan riesgos relacionados con el trámite y pago oportuno de sentencias judiciales, debido a demoras que pueden generar intereses moratorios, costas procesales y mayores obligaciones económicas para la entidad. Estos hallazgos presentan una exposición al riesgo financiero y fiscal, aunque el hallazgo 11 tiene una materialización más evidente, dado que ya se generaron intereses moratorios, costas procesales y un proceso ejecutivo. Ambos hallazgos muestran que las debilidades no se limitan al pago, sino que abarcan planeación, liquidación, seguimiento de términos, coordinación entre las áreas jurídica y financiera y disponibilidad presupuestal.

En consecuencia, si los controles implementados no son efectivos, existe el riesgo de que nuevas demoras en el cumplimiento de sentencias incrementen innecesariamente las obligaciones a

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 34 de 40

cargo de la entidad, ocasionando mayores erogaciones de recursos públicos y potenciales responsabilidades fiscales, además de afectar la gestión institucional.

8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

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

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

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

Es recomendable que las dependencias tanto misionales como de apoyo examinen de manera holística los hallazgos del ente de control durante todo el lapso 2012 a 2025 para determinar si las 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, se observa un deterioro en el control que realizan los líderes de procesos y sus equipos, especialmente lo relacionado con el Fondo de Reparación a las Víctimas. En efecto, la cantidad de hallazgos en la auditoría realizada en el segundo semestre de 2025 (43 hallazgos) es igual a la sumatoria de hallazgos de las auditorías FRV del 11-06-2023 al 30-06-2024, con 24 hallazgos y la auditoria financiera efectuada en el primer semestre de 2025 con 20 hallazgos.

Este incremento se ve con mayor preocupación en las dos auditorías realizadas al FRV, que pasaron de 24 hallazgos a 43, es decir un incremento del 200%. Al respecto la Oficina de Control

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 35 de 40

Interno reitera lo observado en los informes relacionados con el FRV, en el sentido que el sistema de control interno aplicado allí es ineficiente y requiere que la Dirección de Reparación y la Coordinación del FRV establezcan acciones de control efectivas relacionadas con la administración de los bienes, la actualización de la información y quality data, con la monetización de los bienes para la indemnización a las víctimas y controles fuerte al modelo de contratación, en todas y cada una de sus fases, solo así es posible disminuir la materialidad de riesgos que llevan a la comunicación de hallazgos con incidencia administrativa, disciplinaria y penal.

En términos generales, el conjunto de hallazgos y actividades que permanecen abiertos en el Plan de Mejoramiento representa un reto para los líderes de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, en cuanto a la necesidad de fortalecer, adecuar y mantener bajo control el Sistema de Control Interno, mediante la aplicación permanente de buenas prácticas de verificación, seguimiento, monitoreo y evaluación. Lo anterior, en el marco de las responsabilidades asignadas a los responsables de procesos y áreas por la Ley 87 de 1993.

En relación con la formulación de los planes de mejoramiento, se identifican oportunidades de mejora asociadas con la claridad, trazabilidad, seguimiento y evaluación de las acciones y actividades establecidas. Algunas actividades se encuentran formuladas de manera general, sin precisar suficientemente qué se debe realizar, cómo se ejecutará, cuál es el resultado esperado y qué evidencia permitirá acreditar objetivamente su cumplimiento. Esta situación dificulta el seguimiento y la verificación de los avances reportados.

Asimismo, se evidencian debilidades en la trazabilidad de algunas acciones, debido a que no siempre se establece de manera clara y directa la relación entre el hallazgo identificado, sus causas, la acción de mejora, las actividades programadas y las evidencias que soportan su ejecución. Esta situación puede limitar la capacidad de determinar si las medidas adoptadas responden efectivamente a la problemática identificada y contribuyen a evitar su recurrencia.

De igual manera, se observa que determinadas actividades presentan un enfoque orientado principalmente a atender los efectos derivados del hallazgo, sin que en todos los casos se evidencie una intervención suficiente sobre las causas que le dieron origen. Esta condición puede afectar la sostenibilidad de las mejoras implementadas y mantener el riesgo de reincidencia de las situaciones identificadas.

Respecto de las evidencias de cumplimiento, se identifica la necesidad de fortalecer su referencia, organización y documentación. Si bien el instrumento de seguimiento registra actividades y avances, en algunos casos los soportes no se encuentran relacionados de manera explícita,

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 36 de 40

completa y suficiente, lo que dificulta demostrar objetivamente la ejecución y los resultados obtenidos.

En este sentido, es recomendable que, antes de remitir las evidencias a la Oficina de Control Interno, conforme con la metodología adoptada por la UARIV, los responsables de los procesos realicen una revisión integral de los soportes y verifiquen previamente su calidad, oportunidad, eficiencia, conducencia y pertinencia frente a la actividad y al hallazgo que pretenden acreditar. Esta práctica contribuye a prevenir reprocesos y fortalece la responsabilidad de los líderes de los procesos frente al seguimiento y cumplimiento de las acciones de mejoramiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 87 de 1993. Así mismo, se reitera la importancia de reformular o replantear oportunamente aquellas actividades que, durante su ejecución, evidencien no ser efectivas o no generar un impacto suficiente frente a la causa del hallazgo.

Finalmente, se advierten oportunidades de fortalecimiento en la medición de la eficacia de las acciones de mejora. El seguimiento permite establecer, en términos generales, si una actividad fue ejecutada; sin embargo, no siempre se dispone de elementos suficientes para determinar si las medidas implementadas fueron eficaces para eliminar o controlar la causa del hallazgo, reducir sus efectos y prevenir su recurrencia. Por tanto, el seguimiento debe trascender la verificación del cumplimiento formal de las actividades y orientarse también a valorar los resultados y cambios efectivamente generados.

En consecuencia, las situaciones señaladas pueden limitar la capacidad del Plan de Mejoramiento para demostrar de manera integral, objetiva y verificable el cumplimiento, la eficacia y la sostenibilidad de las acciones implementadas. Por lo anterior, se recomienda fortalecer la formulación de las actividades bajo criterios de claridad, especificidad, medibilidad y verificabilidad; asegurar la trazabilidad entre hallazgos, causas, acciones, actividades y evidencias; garantizar la disponibilidad y suficiencia de los soportes documentales; y establecer mecanismos de seguimiento que permitan evaluar no solo la ejecución de las actividades, sino también su eficacia, impacto y sostenibilidad, con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno y reducir el riesgo de reincidencia de los hallazgos.

La Oficina de Control Interno observa avances en la ejecución de los planes de mejoramiento; sin embargo, enfatiza que estos compromisos no deben verse como una simple meta a cumplir, sino como un ejercicio cotidiano de autocontrol y calidad en la gestión pública.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 37 de 40

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno evaluó el cumplimiento y la efectividad del Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República, con corte al 30 de junio de 2026. El seguimiento comprendió las actividades y unidades de medida a cargo de las dependencias responsables, mediante revisión de evidencias y contraste con lo establecido en el plan. El análisis se desarrolló bajo el marco jurídico señalado en el informe, particularmente la Resolución Reglamentaria Orgánica 0073 de 2026, la Circular 015 de 2020, la Ley 87 de 1993 y el MIPG, en sus dimensiones de Evaluación de Resultados y Control Interno.

Para el primer semestre de 2026 debían cumplirse 40 actividades: 17 fueron reportadas con avance y 23 no presentaron avance, para un avance promedio del 42,5 %. Por dependencia, el Grupo de Gestión Financiera y Contable alcanzó 63,6 %, la Dirección de Asuntos Étnicos 50,0 %, la Dirección de Reparación – FRV 42,1 % y la Dirección de Reparación 12,5 %. La revisión evidencia que la existencia de soportes no equivale necesariamente a eficacia: en varios casos se aportaron correos, actas, capacitaciones, matrices o documentos técnicos que acreditan gestión, pero no permiten demostrar la eliminación de la causa raíz ni el funcionamiento efectivo de la solución.

El comportamiento histórico evidencia 653 hallazgos derivados de 46 auditorías entre 2012 y el primer semestre de 2026. Al corte permanecen 25 auditorías vigentes, con 446 hallazgos asociados, de los cuales 160 continúan abiertos y se relacionan con 316 actividades pendientes. Aunque el plan presenta avances relevantes y se han cerrado 286 de los 446 hallazgos de las auditorías vigentes, persiste una carga significativa de compromisos por ejecutar. El informe registra un avance global moderado y asimétrico, con mayor rezago en las auditorías financieras.

Las auditorías financieras vigentes comprenden 92 hallazgos, con 57 abiertos y 141 actividades pendientes, para un avance de 38,04 %. Las auditorías de cumplimiento y actuaciones especiales comprenden 354 hallazgos, con 103 abiertos y 175 actividades pendientes, para un avance de 49,44 %.

La concentración de actividades pendientes se presenta principalmente en las auditorías financieras de 2023, 2024 y 2025 y en auditorías relacionadas con el Fondo para la Reparación de las Víctimas. Las 21 auditorías cerradas constituyen un resultado favorable, pero el volumen y recurrencia de los hallazgos abiertos muestran que la mejora todavía no es homogénea.

El seguimiento evidencia riesgos críticos que requieren intervención prioritaria. En el Fondo para la Reparación de Víctimas se identifican debilidades en administración y monetización de bienes,

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 38 de 40

control de ocupación, formalización de arrendamientos, recaudo y saneamiento jurídico-financiero, con exposición a riesgos fiscales, patrimoniales, financieros y jurídicos. También se identifican riesgos de cartera incobrable, información, supervisión contractual, pagos y desembolsos sin soporte suficiente, sistemas de información, ejecución presupuestal y cumplimiento de obligaciones judiciales.

Sobresale el riesgo presupuestal asociado al Hallazgo 19 (vigencia 2025), con pérdida de apropiación de \$8.665.777.295, así como el Hallazgo 21 (vigencia 2025), relacionado con donaciones de la DIAN, respecto del cual el informe registra un daño al patrimonio público de \$33.009.669.360. Estos resultados evidencian que algunas debilidades de control se han materializado y que otras mantienen una exposición relevante.

En consecuencia, se emite una alerta a la Administración para priorizar el cumplimiento efectivo de las acciones, fortalecer los controles de primera y segunda línea, y demostrar mediante evidencia objetiva la eliminación o mitigación de las causas raíz. El concepto no desconoce los avances alcanzados; por el contrario, señala que el cierre formal de actividades debe complementarse con resultados sostenibles, reducción de riesgos y prevención de la recurrencia de los hallazgos. La responsabilidad de la ejecución y efectividad corresponde a los líderes y responsables de los procesos, mientras la Oficina de Control Interno continuará ejerciendo su rol independiente de evaluación y seguimiento.

Recomendaciones de la Oficina de Control Interno para la Alta Dirección

A continuación, se compilan siete recomendaciones estratégicas emitidas por la Oficina de Control Interno, diseñadas exclusivamente para que la Alta Dirección fortalezca la gobernanza institucional y mitigue el riesgo fiscal.

1. Implementar un tablero de riesgos fiscales.

Consolidar mensualmente los hallazgos clasificados por cuantía, recurrencia, proceso, causa, responsable y estado. Priorizar los casos de mayor materialidad e impacto.

2. Establecer controles preventivos en desembolsos y pagos

Exigir una lista de verificación obligatoria que valide soportes, productos, supervisión y garantías antes de autorizar pagos. Bloquear cualquier desembolso con requisitos pendientes.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 39 de 40

3. Fortalecer la administración de bienes del FRV

Crear alertas automáticas de vencimiento, mora, saneamiento y monetización con responsables asignados. Reportar periódicamente los bienes críticos y los recursos dejados de percibir.

4. Implementar trazabilidad total en entregas

Garantizar que toda entrega a entidades territoriales cuente con evidencia de recibido, identificación del beneficiario, ubicación y verificación de uso posterior.

5. Fortalecer la supervisión contractual

Establecer revisiones independientes de segundo nivel para contratos de alto riesgo, especialmente aquellos con desembolsos significativos o destinados a víctimas.

6. Crear alertas tempranas para riesgos fiscales

Definir indicadores clave sobre: pagos sin soporte, obligaciones vencidas, cánones en mora, bienes sin monetizar, modificaciones contractuales y pólizas sin ejecutar.

7. Enfoque en la causa raíz y soluciones transversales

Cuando múltiples hallazgos compartan una misma causa origen —como la falta de seguimiento o fallas en la supervisión— se debe formular una acción institucional transversal en lugar de medidas aisladas. Esto permite solucionar la causa raíz de manera integral y no solo los síntomas individuales.



APROBÓ

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaborado:

Liliana Marcela Criales Rincon 

Contratista

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 40 de 40

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.