

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Paginas: 1 de 19

<b>Fecha de Emisión del Informe</b>	<b>Día</b>	<b>2</b>	<b>Mes</b>	<b>10</b>	<b>Año</b>	<b>2024</b>
-------------------------------------	------------	----------	------------	-----------	------------	-------------

<b>Número de Informe:</b>	<b>1/2</b>
<b>Nombre:</b>	Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional
<b>Objetivo:</b>	Evaluar la pertinencia y efectividad del Mapa de Riesgos Institucional según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la metodología para la administración del riesgo.
<b>Alcance:</b>	Se inicia con la solicitud de información y concluye con el informe que contiene el concepto de la Oficina de Control Interno
<b>Periodicidad:</b>	Este informe se debe realizar dos (2) veces por vigencia con corte a 30 de junio y a 31 de diciembre de cada anualidad.  En esta oportunidad el informe corresponde al primer semestre de 2024 con corte a 30 de junio.

## 1. MARCO JURÍDICO.

El siguiente es el marco normativo relacionado con el seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional.

- Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*”, artículo 2°, literales a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten*” y “f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos*.”
- Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.*” Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno y Artículo 2.2.21.5.4 Administración de Riesgos.
- Decreto 648 del 19 de abril de 2017 “*Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública*”, Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 2 de 19

- Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 *“Por el 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”*, Artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional versión 6, noviembre 2022, numeral 3.5 *Monitoreo y Revisión*, subnumeral 5. *Actividades de monitoreo: su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública. (...)*”.

A continuación, se presenta el marco normativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG:

**1ª. Dimensión: Talento Humano.**

Política de Integridad:

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

**2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación**

Política de Planeación Institucional:

Analizar el contexto interno y externo de la entidad para la identificación de los riesgos y sus posibles causas, así como retos, tendencias y oportunidades de mejora e innovación en la gestión. A partir del componente estratégico, se definen los planes de acción anual, los cuales pueden incluir las trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir, cronogramas, responsables, indicadores para monitorear y evaluar su cumplimiento y los riesgos que pueden afectar tal cumplimiento y los controles para su mitigación, productos y metas intermedias que permiten dar cumplimiento a las metas fijadas. Y formular los lineamientos para administración del riesgo - Política de Riesgo, mediante la emisión de lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 3 de 19

### **3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados**

Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos:

Trabajar por procesos.

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

Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción: Articulación de acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de en los procesos de la gestión administrativa y misional de las entidades públicas.

Política de Seguridad Digital:

Busca fortalecer las capacidades de las múltiples partes interesadas para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital, así como en la creación e implementación de instrumentos de resiliencia, recuperación y respuesta nacional en un marco de cooperación, colaboración y asistencia.

### **4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados**

Seguimiento y evaluación de la gestión institucional:

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad: Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata.

### **7ª. Dimensión: Control Interno**

Política de control interno:

Alineado con el componente de evaluación de riesgos, actividades de control y la tercera línea de defensa, los cuales contribuyen a los atributos de calidad concerniente con el monitoreo del entorno institucional, la identificación de los riesgos, las causas y la gestión para asegurar el cumplimiento de los objetivos de las actividades de los controles establecidas que permitan la mitigación de los riesgos a niveles aceptables.

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

Este informe del Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional está alineado con las generalidades de MIPG y las dimensiones 1ª. Talento Humano, 2ª. Direccionamiento Estratégico y Planeación, 3ª Gestión con Valores para Resultado, 4ª Evaluación de Resultados y 7ª Control Interno, lo que contribuye a las directrices de la Política de Gestión y Desempeño Institucional, específicamente la Política de Integridad, la Política de Planeación institucional, la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, Política de Transparencia, acceso a la información

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 4 de 19

pública y lucha contra la corrupción, la Política de Seguridad Digital, la Política Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional y la Política de Control Interno establecida 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 un análisis pormenorizado y estadístico sobre los riesgos de gestión, ambientales, de SST y fiscales actualmente identificados por la Entidad generando el concepto de la Oficina de Control Interno, y recomendaciones en pro de orientar las acciones de mejoramiento de la Unidad.

Este está dirigido a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación Control Interno, los líderes de los procesos del nivel nacional, a las direcciones territoriales de la entidad y a la ciudadanía en general que desee hacer algún tipo de control.

El impacto de este informe es contribuir al seguimiento de la Alta Dirección y permitiéndole tomar decisiones encaminadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo en la Entidad y promover una cultura de mejora continua.

### 4. CONTEXTO DEL INFORME.

La gestión del riesgo hace parte del liderazgo y es fundamental en la manera como se gestiona una organización. De conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2, literales “a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten” y “f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”. Asimismo, en el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.21.5.4 “Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces (...)”, la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V6, del 6 de noviembre de 2022” emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se indica la obligación de las entidades públicas de establecer y aplicar políticas de administración del riesgo, como parte fundamental del fortalecimiento de sus sistemas de control interno. Este proceso debe permitir el seguimiento y el análisis de los riesgos de manera permanente.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 5 de 19

De igual manera, en el documento 130,01,20 -1 “Metodología Administración de Riesgos V11” del 4 de diciembre de 2023, en el numeral 2.8 “Esquema de Líneas de Defensa” parte de las acciones y seguimientos de la Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno es “Realizar seguimiento a los mapas de riesgos y generar alertas al respecto” y “Realizar seguimiento al mapa de riesgos institucional”.

La Oficina de Control Interno en cumplimiento con las obligaciones establecidas en la normativa vigente, lleva a cabo el seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente al primer semestre de la vigencia 2024, con el fin de analizar estadísticamente el comportamiento de los riesgos identificados, lo que permite generar medidas adecuadas para el mejoramiento del sistema de control interno de la entidad. La recopilación y análisis de estos datos permitirán no solo ajustar las estrategias de control, sino también fomentar una cultura de prevención y mejora continua.

De este modo, la Oficina de Control Interno contribuye al fortalecimiento de la gobernanza y a la alineación de los objetivos institucionales con las mejores prácticas en materia de control y gestión del riesgo.

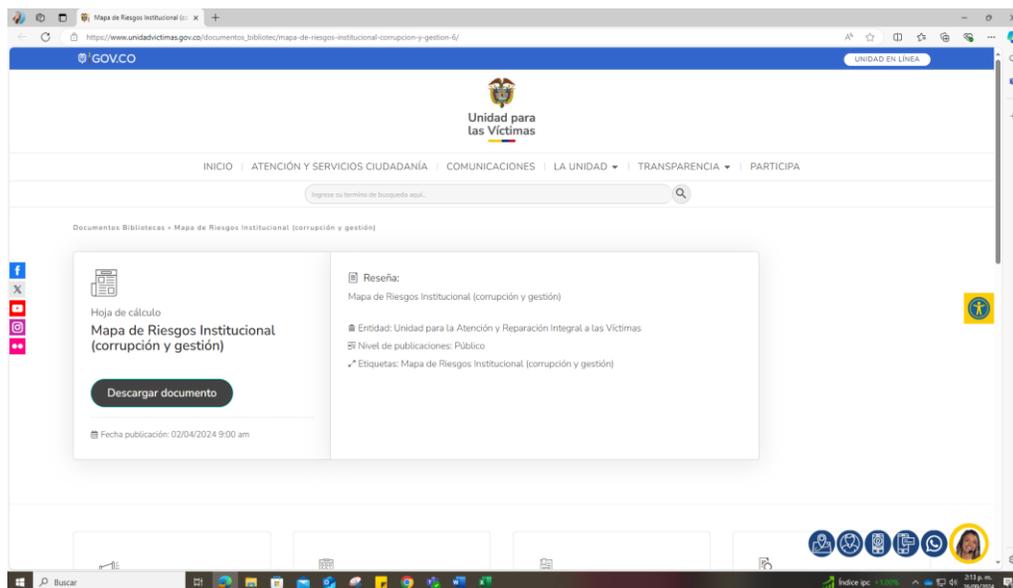
## 5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

La Oficina de Control Interno mediante correo electrónico del viernes 6 de septiembre de 2024 a las 9:48 a.m., solicita a la Oficina Asesora de Planeación - OAP el envío de las siguientes evidencias: Mapa de riesgos publicados e indicar cuales fueron las modificaciones y las comunicaciones al seguimiento del mapa riesgos institucional (menos riesgos de corrupción).

Tomando como referencia la evidencia remitida mediante correo electrónico del miércoles 11 de septiembre de 2024 por la OAP compartida mediante URL compartida [Evaluación y Seguimiento Política y Mapa de Riesgos 1er Semestre 2024](#) se observa que, para el primer semestre del año 2024 existen un total de 231 riesgos de la tipología de gestión, corrupción, fiscal, ambiental, documental, seguridad y salud en el trabajo, emergencias de seguridad personal y seguridad de la información, tanto para los procesos como para las direcciones territoriales. Para el presente informe se considerarán 142 riesgos de gestión, salud y seguridad en el trabajo en los que se incluyen los riesgos definidos como emergencias de seguridad personal, documentales, fiscales y ambientales de los procesos y de las direcciones territoriales. Los riesgos de corrupción y de seguridad de la información no hacen parte del presente informe.

El mapa de riesgos institucional se encuentra publicado en la página web de la unidad desde el 2 de abril del presente año en el siguiente enlace [Mapa de Riesgos Institucional \(corrupción y gestión\) | Unidad para las Víctimas \(unidadvictimas.gov.co\)](#), que se viene gestionando para la vigencia 2024.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Paginas: 6 de 19



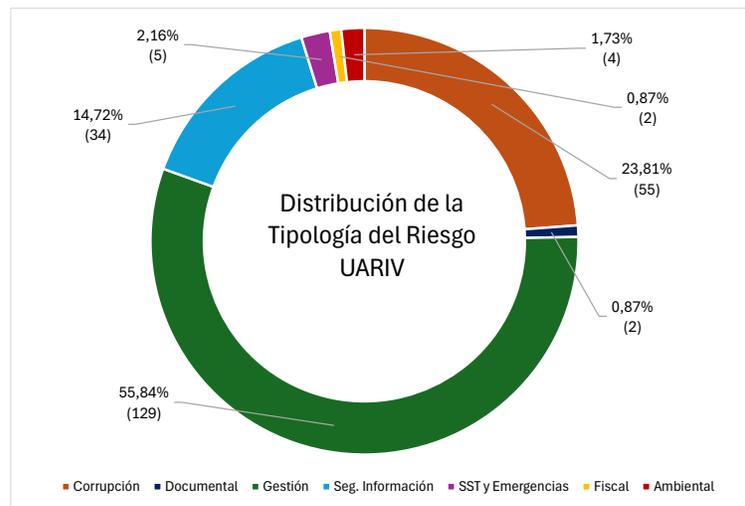
La OAP informa que “el Mapa de Riesgos Institucional que se viene gestionando en 2024 tuvo su primera revisión en el último trimestre 2023 a Procesos y Direcciones Territoriales, a través del acta de aprobación se manifiestan las modificaciones efectuadas y el aval correspondiente. En general, las modificaciones en su mayoría se centraron al ajuste de controles. De igual forma, se solicitaron en el mes de marzo 2024, ajustes a la redacción del riesgo, controles y planes de acción en el proceso de Direccionamiento Estratégico y Gestión Jurídica para los planes de acción”, las evidencias de este proceso incluyen las actas de aprobación y la inclusión de los riesgos al mapa institucional.

### 5.1. Identificación de Riesgos en el Mapa Institucional

Con el propósito de determinar la cantidad de riesgos definidos por la Entidad, se lleva a cabo una consulta al archivo identificado “Mapa de Riesgos Institucional 2024 V1”, el cual indica un total de 230 riesgos a nivel general<sup>1</sup>. A continuación, se presenta una gráfica que ilustra la distribución de estos riesgos según su tipología, proporcionando una visión clara de cómo se clasifican en el mapa institucional. Esta información es fundamental para la gestión y mitigación de riesgos dentro de la organización.

<sup>1</sup> Si bien la OAP informa que son 230 riesgos, en el recuento uno a uno (como una de las técnicas de auditoría generalmente aceptadas) se tienen en realidad 231 riesgos.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 7 de 19



Fuente: Propia OCI

La gráfica indica que el 55.84% de los riesgos definidos en la Entidad son de gestión, lo que representa la mayor proporción. A continuación, se encuentran los riesgos de corrupción, que constituyen el 23.81%, y los riesgos de seguridad de la información, que alcanzan un 14.72%. Esta distribución destaca las áreas que requieren mayor atención y estrategias específicas para su manejo y mitigación. Al continuar con el análisis del “Mapa de Riesgos Institucional 2024 V1”, se ha encontrado que el total de riesgos identificados asciende a 231, en lugar de 230. Esta diferencia se debe a la detección de dos riesgos de tipología documental, mientras que el reporte de la OAP indica solo un riesgo documental transversal. Este hallazgo subraya la importancia de una revisión detallada y precisa en la clasificación de los riesgos para una gestión efectiva.

Tipología del riesgo							Cantidad por Proceso o DT
Corrupción	Documental	Gestión	Seg. Información	SST y Emergencias	Fiscal	Ambiental	
55	2	129	34	5	2	4	231

Fuente: Propia OCI

A continuación, se presenta una tabla que detallan los dos (2) riesgos documentales identificados en el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al “Mapa de Riesgos Institucional 2024 V1”. Uno de estos riesgos se encuentra vinculado al proceso de Gestión Documental, mientras que el otro corresponde a un riesgo transversal dentro del Sistema de Gestión de Riesgos y Documentos, ambos de tipología documental. Es importante destacar que los controles establecidos para cada uno de estos riesgos son distintos, reflejando la necesidad de realizar una revisión detallada y específica para ajustarlo.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024
			Páginas: 8 de 19

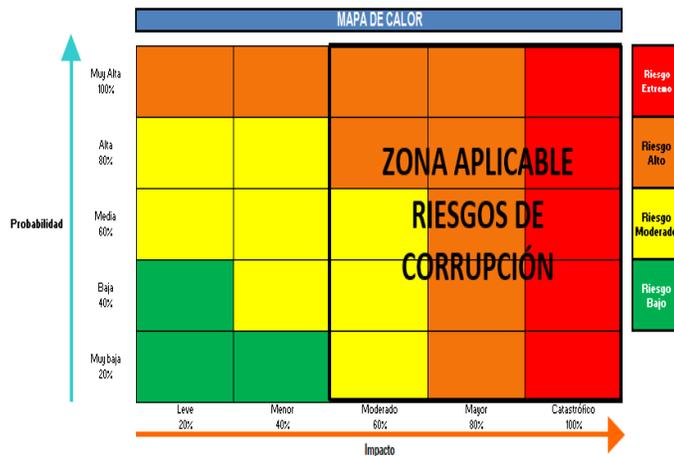
# Riesgo	Proceso / Dirección Territorial / Dueño del Riesgo	Redacción del riesgo	Tipología del Riesgo	Descripción del control
70	Gestión Documental	Posibilidad de pérdida económica y reputacional debido al no cumplimiento de los estándares de calidad ISO 30301 en la gestión documental	Documental	El grupo implementador del sistema brinda mensualmente asistencia técnica por oferta y demanda a las dependencias y direcciones territoriales de la entidad. En caso de no hacer la asistencia técnica se realiza socializaciones en los encuentros de enlaces SIG para que ellos compartan información al interior de procesos o Direcciones Territoriales. Evidencia: cronograma de capacitaciones <u>anual y reportes de la asistencia técnica</u> El líder de implementación del Sistema de Gestión de Registros y Documentos establece un plan de trabajo al cual le realiza seguimiento trimestral, para garantizar la implementación del sistema en la Entidad. En caso de incumplimiento se realiza revisión de actividades para su reprogramación Evidencia: Plan de trabajo, <u>seguimiento actividades.</u>
230	Transversal Sistema de Gestión de Registros y Documentos	Posibilidad de pérdida económica y reputacional ante las partes interesadas por la inadecuada creación, recepción, ubicación, acceso, preservación, custodia y recuperación de los documentos físicos y electrónicos	Documental	Los funcionarios y contratistas de acuerdo con los tiempos establecidos en el plan de capacitación en gestión documental participan en las actividades establecidas con el fin de fortalecer sus conocimientos y competencias para la adecuada gestión de los documentos, en el caso de no ser posible la ejecución de la actividad el líder implementador del sistema reprogramará la misma e informará oportunamente, como evidencia se realizan <u>actas de reunión.</u> Los funcionarios y contratistas cada vez que se genere un documento físico y/o electrónico deben implementar los lineamientos establecidos en los instrumentos archivísticos y procedimientos para su correcta organización y gestión, de identificar que no se están aplicando correctamente estos lineamientos el equipo técnico del sistema realizará una retroalimentación para tomar las medidas correctivas, como evidencia se consignan los inventarios documentales y expedientes organizados.

## 5.2. Nivel de severidad en la calificación de los riesgos.

Los resultados que se presentan a continuación se centran exclusivamente en 142 riesgos de gestión, de salud y la seguridad en el trabajo en los que se incluyen los riesgos definidos como emergencias de seguridad personal. Este análisis contiene también los riesgos documentales, fiscales y ambientales asociados a los procesos y las direcciones territoriales, como se menciona en el alcance del informe, no serán tenidos en cuenta los riesgos de corrupción y de seguridad de la información.

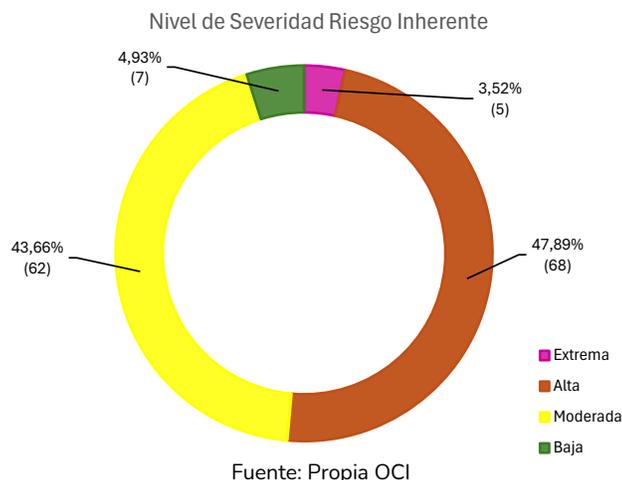
La Entidad mediante el documento No. 130,01,20 -1 “*Metodología de Administración del Riesgo V11*” define en el numeral “2.4.4 *Evaluación del riesgo*” cómo se determina la zona inicial en la que se califica el riesgo identificado; en el numeral “2.4.4.1 *Análisis preliminar (riesgo inherente): Para estimar el nivel de riesgo inicial o inherente, se cruzan los datos de probabilidad e impacto definidos. Este primer análisis del riesgo se denomina Riesgo Inherente y se define como aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de controles. El mapa de calor de la Unidad cuenta con 5 niveles de probabilidad y 5 niveles de impacto*” se identifica la denominación del riesgo inherente y los niveles de calificación con los que serán identificados.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Paginas: 9 de 19



Fuente: Metodología de Administración del Riesgo V11

En relación con lo anterior, a continuación, se presenta una gráfica que ilustra la calificación inicial asignada a los riesgos identificados por la entidad, antes de la implementación de controles destinados a mitigar su materialización. Observando que el 47.89% de los riesgos tienen una calificación “alta” y el 43.66% presentan una calificación “moderada”, por lo que es preciso establecer controles que minimicen la materialización de estos.

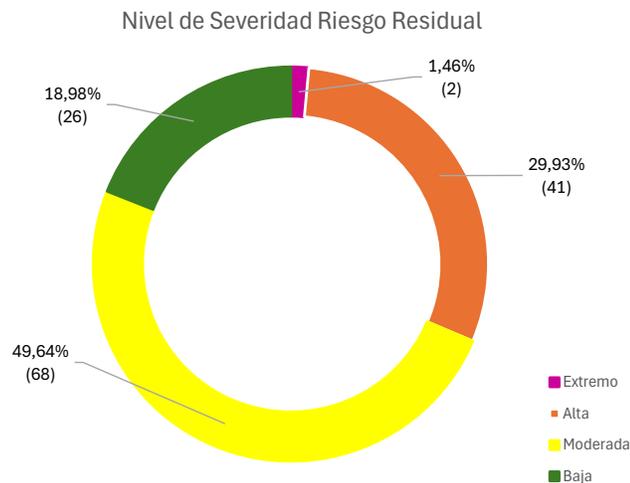


Fuente: Propia OCI

En la “Metodología de Administración del Riesgo V11” el numeral 2.4.4.3 se refiere al nivel de riesgo (riesgo residual). Este se define como el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente. En otras palabras, después de llevar a cabo un análisis y una evaluación exhaustiva de

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

los controles destinados a mitigar los riesgos, se determina el riesgo residual considerando la efectividad de estos controles en la reducción tanto de la probabilidad como del impacto del riesgo.

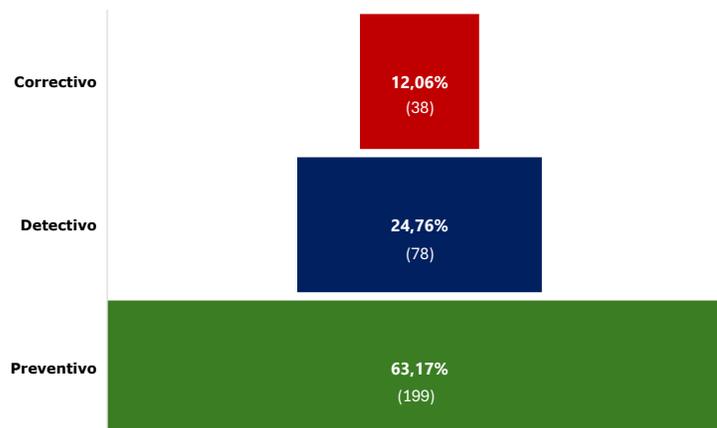


La gráfica anterior ilustra los resultados de la aplicación de estos controles, evidenciando cómo se ha modificado el nivel de riesgo residual en comparación con el riesgo inherente. En particular, los riesgos evaluados como extremos ahora presentan un porcentaje de 1.41%, lo que refleja una reducción de 2.11%. Por otro lado, los riesgos clasificados como altos muestran un porcentaje de 29.93%, con una disminución de 19.02%. En cuanto a los riesgos moderados, se observa un incremento del 4.23%, mientras que los riesgos calificados como bajos aumentaron en un 13.38%. Estos resultados indican que, independientemente de la tipología de los controles aplicados, se ha logrado una reducción significativa en la probabilidad y el impacto de los riesgos definidos. Esto resalta la importancia de implementar medidas de control efectivas para gestionar de manera proactiva los riesgos y minimizar su impacto en la organización.

### 5.3. Controles

La definición y estructuración de los controles son fundamentales para evaluar su eficiencia en la mitigación de riesgos. En el marco del documento “Metodología de Administración del Riesgo V11” se ha establecido un esquema detallado para la descripción de los controles, así como para su tipología (Controles preventivos, detectivos y correctivos). Para los 142 riesgos identificados, se han definido un total de 315 controles, distribuidos de la siguiente manera:

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Paginas: 11 de 19



Fuente: Propia OCI

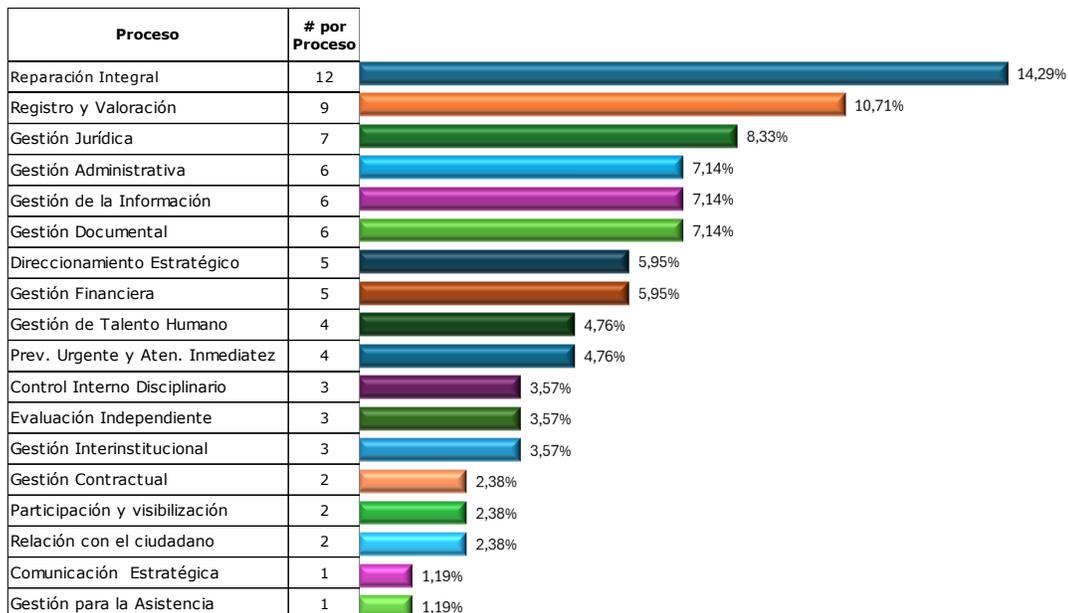
La gráfica indica que el 63.17% de los controles son de tipo preventivo, es decir, *que atacan la probabilidad del riesgo – mecanismo ejecutado antes que se realice la actividad originadora del riesgo*, el 24.76% son de tipo detectivo, *que atacan la probabilidad del riesgo – mecanismo ejecutado que permite detectar el riesgo durante la ejecución del proceso* y el 12.06% son correctivos *que atacan el impacto del riesgo – Acción que se ejecuta después que se materializa el riesgo*. Texto subrayado tomado del documento “Metodología de Administración del Riesgo V11”.

En este informe no se lleva a cabo la verificación en la redacción de los controles. La atención se centra exclusivamente en la presentación y análisis de información estadística derivada de estos.

#### 5.4. Riesgos por procesos

Los resultados que se presentan a continuación se centran exclusivamente en 81 los riesgos de gestión, así como en los relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo en los que se incluyen los riesgos definidos como emergencias de seguridad personal. Este análisis contiene también los riesgos definidos documentales, fiscales y ambientales asociados a los 18 procesos institucionales.

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Paginas: 12 de 19



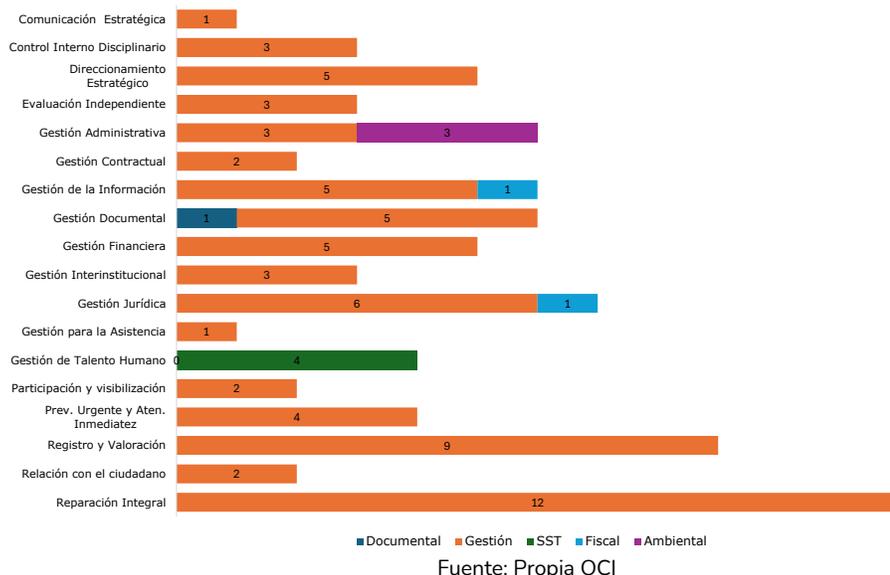
Fuente: Propia OCI

La gráfica anterior muestra que el proceso de Reparación Integral presenta el mayor porcentaje de riesgos identificados alcanzando un 14.29%. Le sigue del proceso Registro y Valoración con un 10.71%. Estos datos indican que la mayor concentración de riesgos se encuentra en los procesos misionales, que son esenciales para el cumplimiento del objeto social de la Entidad. Por otro lado, continúan los riesgos identificados en los procesos Gestión Documental con 8.33%, así como en Gestión Administrativa, Gestión de la Información y Gestión Documental todos con 7.14%. Tres de estos corresponden a procesos de apoyo, cuyo objetivo es garantizar la gestión eficiente de los servicios administrativos, mediante una adecuada administración de los bienes de las dependencias de la entidad a nivel central y territorial, a través de la definición de directrices y la contratación de servicios, asegurando así el desarrollo y funcionamiento de la UARIV.

En relación con lo anterior, la Unidad ha definido ocho (8) tipos de riesgos: de gestión, corrupción, seguridad de la información/digital, ambiental, seguridad y salud en el trabajo, emergencias crisis, seguridad de las personas, documental y fiscales. En la siguiente gráfica se muestra la distribución de seis tipos de riesgos de acuerdo con el alcance del informe. Los riesgos de emergencias crisis, seguridad de las personas, están integrados con los riesgos de SST.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 13 de 19

Distribución de por Tipología del Riesgo en los Procesos

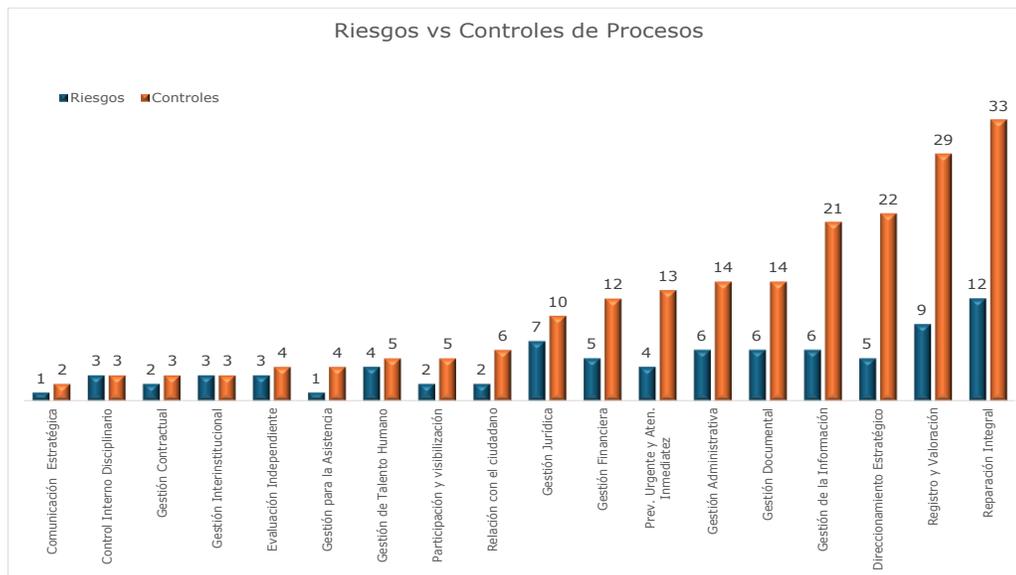


En la gráfica anterior se evidencia que el proceso Gestión del Talento Humano no ha definido riesgos de gestión, limitándose únicamente a la definición de 4 riesgos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Para la vigencia 2024, se han agregado 2 riesgos fiscales en los procesos Gestión de la Información y Gestión Judicial. Los procesos que presentan mayor cantidad de riesgos de gestión son Reparación Integral, Registro y Reparación, así como Gestión Jurídica. En contraste los procesos Gestión Estratégica y Gestión para la Asistencia solo han definido un riesgo de gestión cada uno.

En la próxima gráfica se muestra la cantidad total de riesgos definidos por cada proceso, así como el número total de controles establecidos para su mitigación. Se observa que el proceso de Direccionamiento Estratégico, aunque presenta 5 riesgos, ha estructurado 22 controles para abordar y prevenir la materialización de estos. De manera similar, el proceso de Gestión de la Información cuenta con 6 riesgos, respaldados por 21 controles.

Por otro lado, el proceso Registro y Valoración tiene identificados 9 riesgos y ha implementado 29 controles para su mitigación. Finalmente, el proceso Reparación Integral presenta 12 riesgos con un total de 33 controles definidos. Estos datos destacan la importancia de contar con enfoque de control en la gestión del riesgo, asegurando que la cantidad de controles estructurados e implementados sea adecuada para la complejidad de los riesgos asociados a cada proceso.

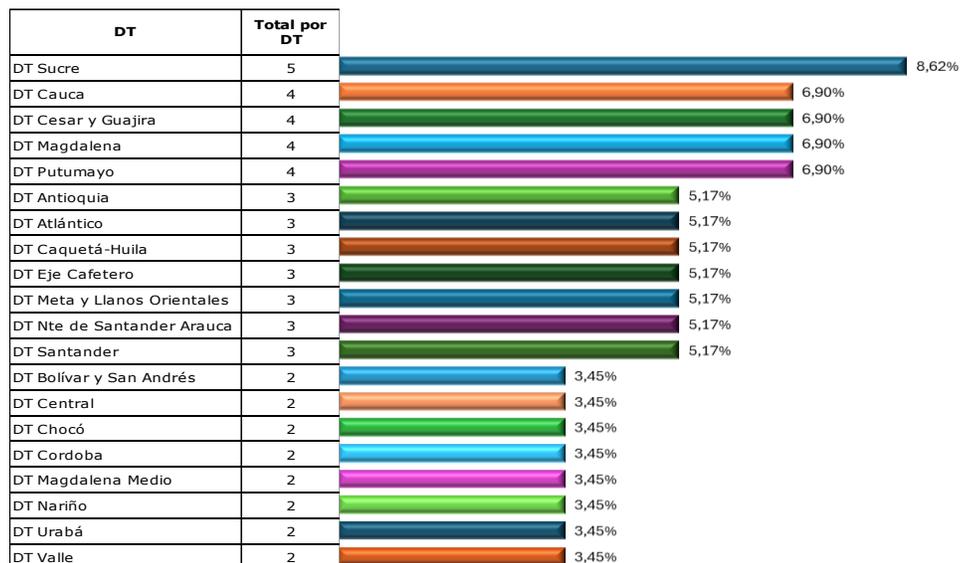
 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Paginas: 14 de 19



Fuente: Propia OCI

### 5.5. Riesgos en las Direcciones Territoriales

En el Mapa de Riesgos Institucional, también se determinan los riesgos asociados a la gestión de las direcciones territoriales. En este contexto, se entiende que la información presentada está relacionada con las actividades misionales en las que intervienen las 20 direcciones territoriales. Estas direcciones han definido un total 58 riesgos de gestión, reflejando así los desafíos específicos que enfrentan en el cumplimiento de sus funciones.

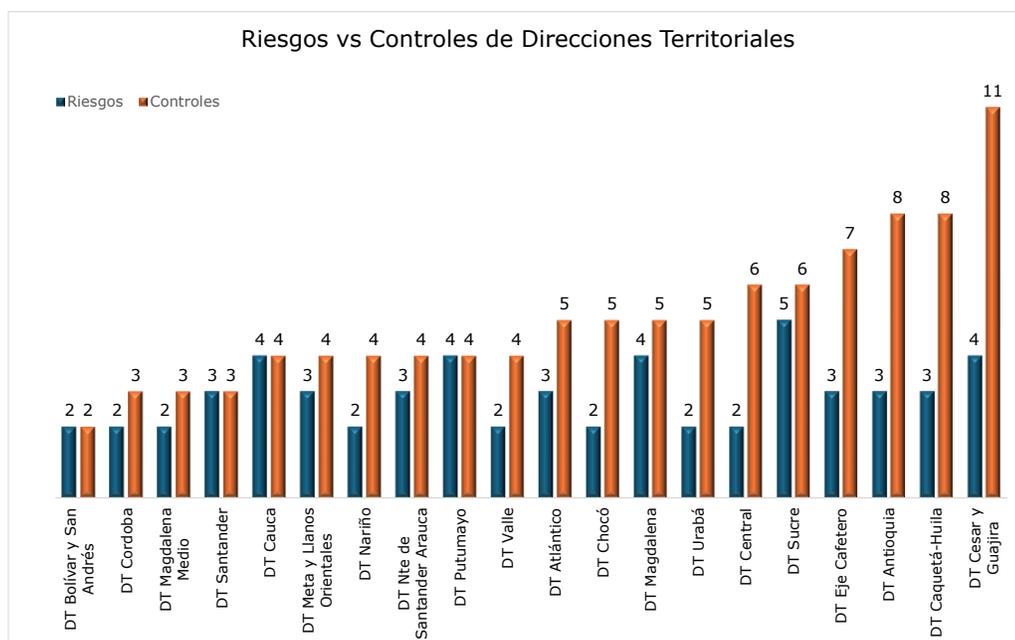


 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 15 de 19

La gráfica anterior muestra que la Dirección Territorial Sucre presenta el mayor porcentaje de riesgos de gestión identificados alcanzando un 8.62%. A continuación, se encuentran las Direcciones Territoriales Cauca, Magdalena, Putumayo y Cesar Guajira todas con 8.33%. Existe una cercanía en los porcentajes de las otras direcciones territoriales indicando que al asumir las mismas actividades en los procedimientos en los que intervienen pueden enfrentar situaciones similares, lo que señala la necesidad de coordinar el enfoque en la gestión de riesgos a nivel regional.

En la próxima gráfica se muestra la cantidad total de riesgos definidos por cada dirección territorial, así como el número total de controles establecidos para su mitigación. Se observa que la Dirección Territorial Cesar-Guajira, aunque presenta 4 riesgos, ha estructurado 11 controles para abordar y prevenir la materialización de estos. De manera similar, las Direcciones Territoriales Antioquia y Caquetá-Huila cuentan con 3 riesgos, respaldados por 8 controles.

Por otro lado, la Dirección Territorial Central tiene identificados 2 riesgos y ha implementado 6 controles para su mitigación. Finalmente, la Dirección Territorial Eje Cafetero presenta 3 riesgos con un total de 7 controles definidos. Estos datos destacan la importancia de contar con enfoque de control en la gestión del riesgo, asegurando que la cantidad de controles estructurados e implementados sea adecuada para la complejidad de los riesgos asociados a cada dirección territorial.



 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 16 de 19

## 6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTÓRICO.

El análisis del comportamiento histórico no aplica en este caso debido a que la metodología utilizada en los periodos anteriores era acumulada y diferente a la actual, lo que hace incomparable los guarismos. No obstante, este informe se constituye en la línea base para este método de reporte que a futuro se seguirá.

## 7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Oficina de Control Interno, tras examinar el Mapa de Riesgos Institucional para la vigencia 2024, encuentra los siguientes posibles riesgos que tiene la Entidad en lo que respecta al control y seguimiento de estos.

El formato del Mapa de Riesgos Institucional no es intuitivo ni amigable, lo que puede inducir a errores en el manejo y análisis de la información. Esta falta de claridad puede dificultar la comprensión de los riesgos y sus implicaciones, afectando el establecimiento de estrategias, el logro de objetivos y la toma de decisiones informadas.

La Entidad debe fortalecer las sesiones de sensibilización para el personal, asegurando que comprendan cómo interpretar y utilizar el Mapa de Riesgos de manera efectiva. Además, que aporten a la identificación y reporte de riesgos adicionales que puedan surgir durante la operación y ejecución de sus actividades.

Al abordar estas cuestiones, la entidad podrá mejorar su capacidad para gestionar riesgos de manera más efectiva y minimizar la posibilidad de errores en el análisis y seguimiento de la información.

## 8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

En conformidad con el análisis efectuado por la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su rol de “Realizar seguimiento al mapa de riesgos institucional”, concluye lo siguiente:

- Se ha encontrado una discrepancia en el total de riesgos reportados por la Oficina Asesora de Planeación. Durante el análisis realizado por la Oficina de Control Interno, se identificaron 231 riesgos, en contraste con los 230 reportados en la actualidad. Se evidencian dos (2) riesgos de tipología documental. Uno de estos riesgos se encuentra vinculado al proceso de Gestión Documental, mientras que el otro corresponde a un riesgo transversal dentro del

 <b>Unidad para las Víctimas</b>	<b>FORMATO DE INFORMES</b>	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 17 de 19

Sistema de Gestión de Riesgos y Documentos. Esta diferencia de un riesgo sugiere la necesidad de una revisión detallada y precisa de la información.

- Una vez que se han estructurado y definido los controles, se ha observado una reducción del 2.11% en los riesgos evaluados como extremos. Por otro lado, los riesgos calificados como altos han experimentado una disminución significativa del 19.02%. Estos resultados evidencian que la adecuada estructuración y aplicación de los controles no solo contribuyen a la mitigación de los riesgos, sino que también disminuyen su criticidad, tanto en términos de probabilidad como de impacto. Este enfoque está alineado con la metodología de gestión del riesgo implementada por la unidad, que busca fortalecer la capacidad de respuesta ante potenciales amenazas y asegurar la sostenibilidad operativa.
- Se han identificado un total de 142 riesgos, para los cuales se han establecido 315 controles. De estos controles, el 63.17% son de tipo preventivo, diseñados para mitigar la probabilidad de que ocurran incidentes. El 24.76% son controles detectivos, orientados a identificar y registrar eventos no deseados en el momento en que ocurren. Por último, el 12.06% restante corresponde a controles correctivos, que se implementan para abordar y remediar las situaciones ya ocurridas.
- De los 18 procesos establecidos por la entidad, se han identificado un total de 81 riesgos de gestión, de salud y la seguridad en el trabajo, documentales, fiscales y ambientales, lo que subraya la complejidad y los desafíos asociados a las operaciones. A partir de estos riesgos, se han implementado 203 controles diseñados para mitigarlos y garantizar la integridad de los procesos.
- Lo que respecta a las direcciones territoriales se han identificado 58 riesgos todos ellos clasificados como riesgos de gestión. Para abordar estos riesgos, se han establecido 101 controles diseñados para mitigar sus impactos y mejorar la eficiencia en la gestión.
- Para la vigencia 2024, fueron detectados 2 riesgos de tipología fiscal en los procesos de Gestión de la Información y Gestión Jurídica.

## 9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO.

A partir del seguimiento y análisis del Mapa de Riesgos Institucional la Oficina de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas como resultado indica lo siguiente:

La administración de riesgos institucionales está basada en la Metodología de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra alineada al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para lo cual se ha definido la Metodología Administración de Riesgos v11 del 4 de diciembre de 2023.

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

Se identifica la necesidad de fortalecer el conocimiento de los funcionarios de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la identificación y metodología de gestión de riesgos de los procesos y las direcciones territoriales. Es esencial enfocarse en la identificación de eventos que puedan desencadenar la materialización de los riesgos. Lo anterior con el propósito de promover el autocontrol y facilitar el seguimiento periódico por parte de los responsables (primera línea). Además, al empoderar a los funcionarios con las herramientas y conocimientos necesarios, se contribuirá a una cultura organizacional más proactiva en la gestión de riesgos. Esto permitirá una respuesta más ágil y efectiva ante situaciones adversas, garantizando una operación más robusta y alineada con los objetivos estratégicos de la Entidad.

Al fomentar una cultura organizacional que valore la gestión del riesgo, involucrando a todos los niveles de la entidad en el proceso no solo ayuda a mejorar la resiliencia de la organización, sino que también contribuye a la transparencia y la rendición de cuentas en la administración pública. En última instancia, una adecuada gestión del riesgo no solo protege a la entidad de posibles amenazas, sino que también potencia su capacidad para alcanzar los objetivos estratégicos de manera más efectiva y eficiente.

**APROBÓ**



**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Elaborado: Deisy Carolina Díaz Vargas  
 Profesional Universitario

**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.

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

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.