| Fecha de Emisión del Informe | Día | 18 | Mes | 09 | Año | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **Número de Informe:** | 1/2 |
| **Nombre:** | Evaluación control de los riesgos materializados. |
| **Objetivo:** | Realizar la evaluación a la efectividad de los controles de los riesgos materializados del mapa riesgos institucional. |
| **Alcance:** | La Oficina de Control Interno (OCI) evalúa los controles establecidos en el mapa de riesgos institucional, el cual ha sido aprobado por la Oficina Asesora de Planeación y desarrollado por cada uno de los procesos y Direcciones Territoriales. Estas dependencias son directamente responsables de reducir o eliminar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, así como la severidad de sus consecuencias, con el objetivo de mantenerlos dentro de niveles aceptables y manejables para la entidad.<br><br>El monitoreo de los controles estandarizados incluidos en el mapa de riesgos institucional se realiza conforme a la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la adoptada internamente por la entidad y los instrumentos elaborados por la OCI. Las evidencias que sustentan este informe han sido remitidas a la Oficina de Control Interno, de acuerdo con los resultados del monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa.<br><br>Este documento presenta un análisis sobre la eficacia del diseño de los controles implementados y ofrece resultados estadísticos de los riesgos que se han materializado, tanto a nivel nacional como territorial, con base en la información proporcionada por la Oficina Asesora de Planeación (OAP). A partir de esta evaluación, la OCI identifica elementos clave que deben considerarse para reducir la probabilidad de recurrencia de dichos riesgos. |
| **Periodicidad:** | El informe debe elaborarse dos veces al año, con cortes al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada vigencia fiscal. En esta ocasión, corresponde al primer semestre de 2025, con corte al 30 de junio. |

## 1. MARCO JURÍDICO.

El siguiente es el marco normativo relacionado con la evaluación de control de riesgos del mapa institucional.

- Ley 87 de 1993 noviembre 29 *"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) y f).

- Decreto 1083 del 2015 mayo 26 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública"*, artículo 2.2.21.5.4. Administración de riesgos.

- Decreto 648 de 2017 abril 19 "*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.

Así mismo, se establece el marco normativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG:

- Decreto 1499 de 2017 septiembre 11 *"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",* artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.

- Decreto 1299 de 2018 julio 25 *"Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con la integración del Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional y la incorporación de la política pública para la Mejora Normativa a las políticas de Gestión y Desempeño Institucional",* artículo 2°.

- Decreto 454 de 2020 marzo 21 *"Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, con la incorporación de la política de gestión de la información estadística a las políticas de gestión y desempeño institucional"*, artículo 1°.

- Decreto 742 de 2021 julio 2 *"Por medio del cual se modifica el artículo* 2.2.22.2.1. *del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, con el fin de incorporar la política de Compras y Contratación Pública a las políticas de gestión y desempeño institucional"*, artículo 1°.

- 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 3.2 evaluación de riesgos, subnumeral 3.2.2. valoración de controles, 3.2.2.1. Estructura descripción del control, pagina 45 y el numeral 3.5 monitoreo y revisión.

- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional versión 6, diciembre 2024, numeral 3.2. Operación, pagina 11 y 12.

- Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces versión 3, septiembre 2023, numeral 5. Rol de evaluación de la gestión del riesgo.

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

La evaluación de control de riesgos esta alineado con las siguientes dimensiones, políticas y atributos:

**Dimensión 1. Talento Humano.**

Política de integridad donde se debe evaluar y controlar las acciones de implementación y desarrollo de la estrategia de integridad en la identificación y la evaluación adecuada de los riesgos y la elaboración de los controles.

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

Política de planeación institucional la cual contribuye al atributo de los riesgos identificados y los controles definidos para asegurar el cumplimiento de la gestión institucional.

**Dimensión 3. Gestión con Valores para Resultados.**

Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos donde sus aspectos mínimos que la entidad debe tener en cuenta es identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes y la Política de Seguridad Digital para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital.

**Dimensión 4. Evaluación de Resultados.**

Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional y su atributo de calidad relacionado con el seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la política de administración de riesgos establecida por la entidad.

**Dimensión 7. 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.

## 3. PROPÓSITO DEL INFORME.

El propósito de este informe es exhibir los resultados del análisis y la evaluación de los controles asociados a los riesgos identificados. Para ello, se revisa el seguimiento que realiza la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación) sobre los riesgos que se han materializado, los cuales deben ser gestionados por los diferentes procesos y Direcciones Territoriales de la UARIV. Además, se pretende reconocer los factores que contribuyen al incumplimiento de dichos controles, con el objetivo de mejorar su efectividad y asegurar una gestión de riesgos más eficiente.

Este documento está dirigido a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a los líderes de procesos a nivel nacional, a las Direcciones Territoriales correspondientes, así como a cualquier persona interesada en ejercer control social sobre la entidad.

Con la elaboración de este informe, se busca analizar las causas que originan la materialización de riesgos dentro de los procesos y Direcciones Territoriales, en cuanto al diseño y funcionamiento de los controles aplicados. Asimismo, se incorporan observaciones de la Oficina de Control Interno dirigidas a las partes implicadas, con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de su gestión operativa, en caso de que lo consideren pertinente.

## 4. CONTEXTO DEL INFORME.

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993, articulo 2, literales f) *"Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos"*, en este mismo sentido se tiene que normativamente se regula la administración de los riesgos a través de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1. Sistema Institucional de Control Interno, que dispone: *"(...) la gestión de riesgos (...)"*, y en el artículo 2.2.21.5.4 del citado Decreto (que consolida al Decreto 1537 de 2001) dispone que: *"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 (...)"* y la "*Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6, de noviembre de 2022"* emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), alude la obligación de que las entidades públicas establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno donde la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo, a través del cual se evalúen aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.

Así mismo, conforme a lo indicado en la *"Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces de septiembre de 2023, versión 3"*, numeral 2. Rol de evaluación y seguimiento, indica que: *"El propósito de este rol es llevar a cabo la evaluación independiente y emitir un concepto acerca del funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad, que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad"*.

Con el fin de cumplir con la normativa vigente, la Oficina de Control Interno realiza un seguimiento a los controles relacionados con los riesgos materializados durante el primer semestre de 2025. En esta labor se evalúa tanto el diseño como la efectividad de los controles implementados, para alertar oportunamente a los líderes de los procesos, las Direcciones Territoriales y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, promoviendo la adopción de las medidas necesarias para evitar la materialización de riesgos y garantizar el correcto funcionamiento del sistema de control interno de la entidad.

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

El viernes 15 de agosto de 2025, la Oficina de Control Interno envió un correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación (OAP), solicitando el envío de las evidencias correspondientes al seguimiento realizado al mapa de riesgos institucional del primer semestre del año 2025. Esta solicitud tiene como propósito asegurar que se cuente con la documentación adecuada para el seguimiento y evaluación de los riesgos identificados durante el periodo mencionado.

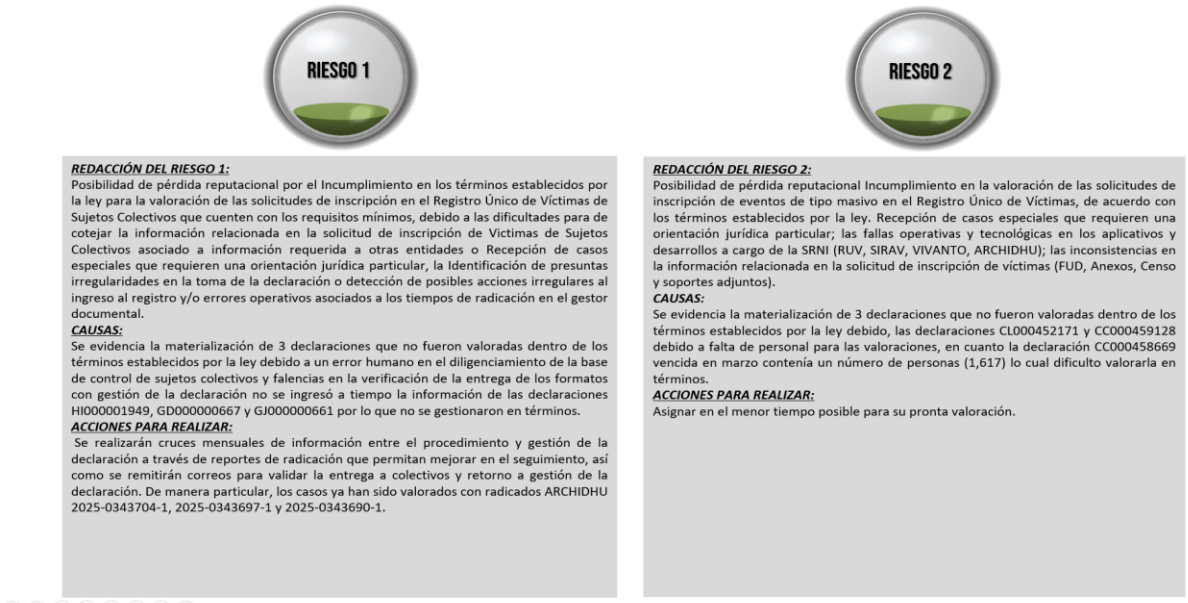
Es importante aclarar que la información presentada en el informe de la Oficina de Control Interno proviene del monitoreo semestral realizado por la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de segunda línea de defensa. Por lo tanto, la responsabilidad sobre los datos registrados recae en dicha dependencia.

Con base en la evidencia remitida mediante correo electrónico del 20 de agosto de 2025 por la OAP, titulada *"Informe de Gestión de Riesgos Institucional - Periodo enero-junio de 2025"*, se observa que, para el primer semestre de 2025, se registraron un total de 254 riesgos. Estos corresponden a las tipologías de gestión, corrupción, fiscal, ambiental, documental, seguridad y salud en el trabajo, y seguridad de la información. Los riesgos se clasifican según el modelo de operación en: estratégicos, misionales, de apoyo, de seguimiento, de direcciones territoriales y transversales.

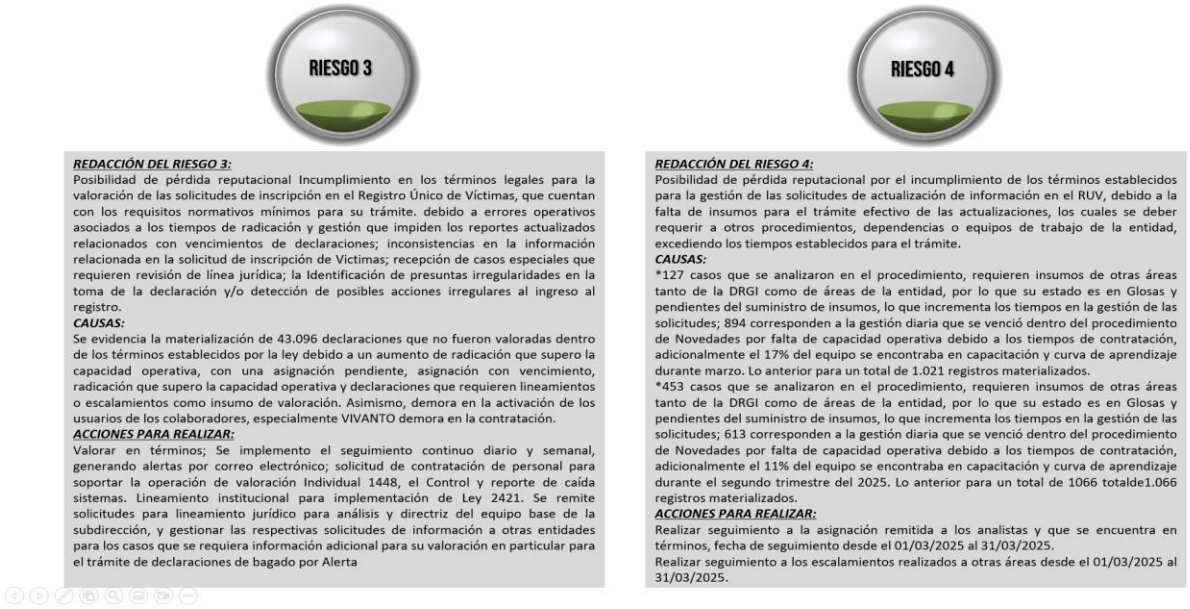
Como resultado del seguimiento realizado por la segunda línea de defensa, se identificó que durante el periodo evaluado se materializaron diez (10) riesgos, uno (1) menos en comparación con el segundo semestre de 2024. Estos riesgos fueron verificados por la Oficina de Control Interno (OCI) a través del mapa de riesgos institucional, publicado en la página web, con el fin de validar su vigencia y relacionar los controles definidos por los procesos involucrados en su materialización, así como las acciones tomadas al respecto. Sin embargo, al aplicar la metodología de seguimiento de la OCI correspondiente al primer semestre de 2025, solo se identificó la materialización de ocho (8) riesgos. Esta diferencia se debe a que la Oficina Asesora de Planeación (OAP) contabiliza la materialización por trimestre. En el caso particular de los procesos de registro y valoración y relación con el ciudadano, existen algunos riesgos que se materializaron en ambos trimestres del semestre, lo que genera una diferencia en el conteo total.

Concerniente a lo mencionado para el primer semestre del 2025 se evidencias los siguientes datos según el proceso y el tipo de riesgo:

- **Proceso de Registro y Valoración:** Se identifica cuatro (4) riesgos materializados de la tipología de Gestión.

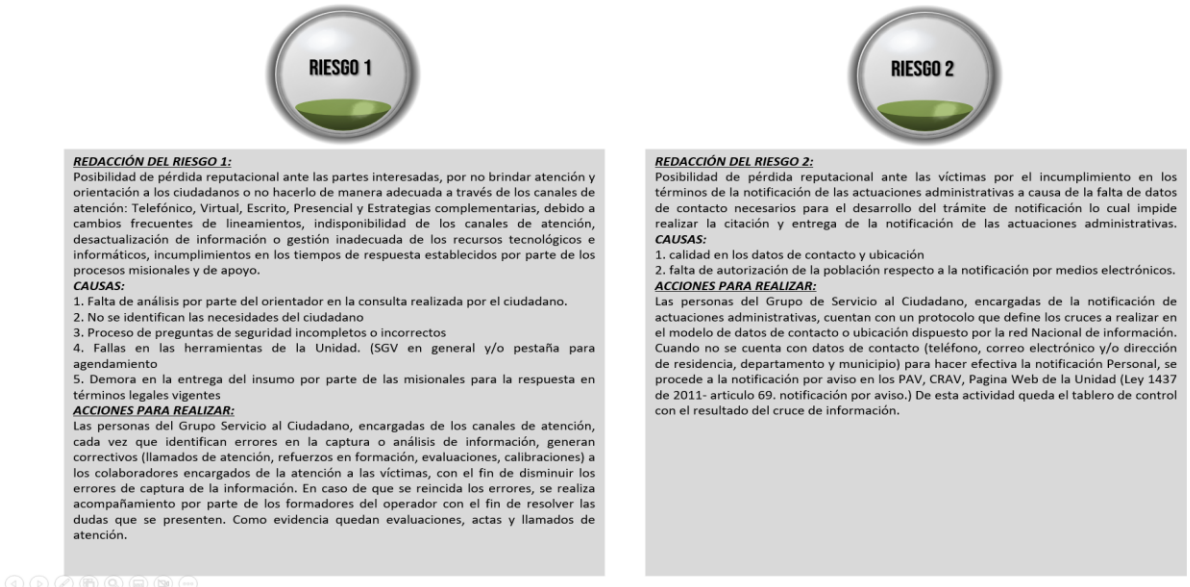



Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI




Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

- **Proceso de Relación con el Ciudadano:** Se identifica dos (2) riesgos materializados de la tipología de Gestión.




Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

- **Proceso de Gestión Financiera:** Se identifica un (1) riesgo materializado de la tipología de Gestión.

***REDACCIÓN DEL RIESGO 1:***
Posibilidad de pérdida económica y reputacional ante el Congreso de la Republica y entes de control por el no fenecimiento de la cuenta fiscal de la Entidad, debido a la falta de razonabilidad en los Estados Financieros o mala calificación en la implementación del control interno contable, incumplimiento en la ejecución presupuestal de la Entidad o pérdida de competencia en la liquidación de los contratos o convenios interadministrativos.
***CAUSAS:***
Concepto no favorable emitido por la Contraloría General de la República, como resultado de una débil ejecución presupuestal, originada en deficiencias en la planeación financiera y en el seguimiento a los compromisos adquiridos durante la vigencia auditada, por parte de las dependencias responsables de la gestión estratégica y operativa de los recursos.
***ACCIONES PARA REALIZAR:***
Actualizar el procedimiento de «Elaboración, Presentación y Publicación de los Informes Financieros Contables y Estados Financieros», incorporando la verificación la entrega oportuna de los informes a la Secretaria.
Desarrollar el Comité de Sostenibilidad Contable, con el objetivo de identificar y depurar partidas conciliatorias para definir el tratamiento contable a aplicar.
Crear y formalizar un formato que defina claramente todos los elementos necesarios para la conciliación de cuentas por pagar.
Gestionar la parametrización de los rubros para que se genere la afectación contable automática en el SIIF Nación, en el momento de facturar.
Generar la circularización trimestral de las operaciones recíprocas con las entidades públicas con las cuales la UARIV presentó afectación contable.
Desarrollar el Comité de Sostenibilidad Contable, para tratar sobre los saldos por conciliar por inconsistencias en el reporte de la conciliación de operaciones recíprocas, con el objetivo de definir el tratamiento contable a aplicar.
Proponer a los ordenadores del gasto una comunicación interna en la que se incluya la recomendación de abstenerse de suscribir nuevos contratos durante el mes de diciembre, salvo situaciones excepcionales debidamente justificadas, con el fin de prevenir afectaciones en el proceso de consolidación contable y garantizar el cierre adecuado del ejercicio fiscal.
Generar mesas de trabajo con las entidades que se tienen diferencias en saldos representativos,
Generar capacitación sobre la Reserva Presupuestal conforme a la normatividad vigente en el marco del Plan Institucional de Formación y Capacitación.
Generar capacitación sobre los aspectos relevantes de la circular de cierre financiero y contable de la vigencia correspondiente .

Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

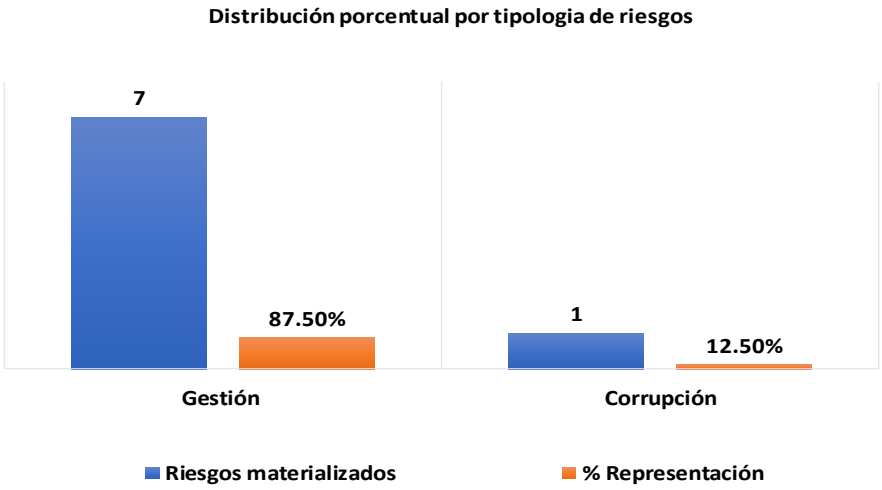
- **Proceso de Reparación Integral:** Se identifica un (1) riesgo materializado de la tipología de Corrupción. *(La OAP indica en el informe que este riesgo se encuentra actualmente en análisis, dado que requiere una investigación detallada, para confirma su materialización).*

***REDACCIÓN DEL RIESGO 1:***
Sustracción, perdida, favorecimiento, direccionamiento, disminución o deficiente administración y/o comercialización de los bienes muebles (dinero, títulos judiciales, automóviles, armas, sociedades, etc.), bienes inmuebles u omisión para beneficio privado y/o de terceros. Y BAAF (Bienes Con Actividades Agropecuarias Y Forestales), administrados por el FRV por acción u omisión para beneficio privado y/o de terceros.
***CAUSAS:***
En proceso de análisis para definir si se materializa o no.
***ACCIONES PARA REALIZAR:*** (por definir).
Desde BAAF, Se evidencia en el riesgo 5 de posible materialización por la falta de informes mensuales de MAYO y JUNIO, teniendo en cuenta que no se cuenta con contrato con objeto de PROVISIÓN DE PERSONAL PARA EL APOYO EN LAS LABORES MISIONSALES EN CUANTO AL CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE LOS BIENES ADMINISTRADOS POR EL FONDO PARA LA REPARACIÓN DE LAS VÍCTIMAS. Desde el día 30 de abril afectando el estado fitosanitario, poniendo en riesgo la tenencia de los predios puesto que puede presentarse ocupaciones no autorizadas, casos de hurto y por último una disminución en la venta de fruto y perdida del mismo por falta de las labores diarias ejecutadas al interior de las plantaciones.

Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

A continuación, se presentan los resultados derivados de los riesgos materializados, así como las acciones implementadas por los responsables de los procesos, correspondientes al primer semestre de 2025.

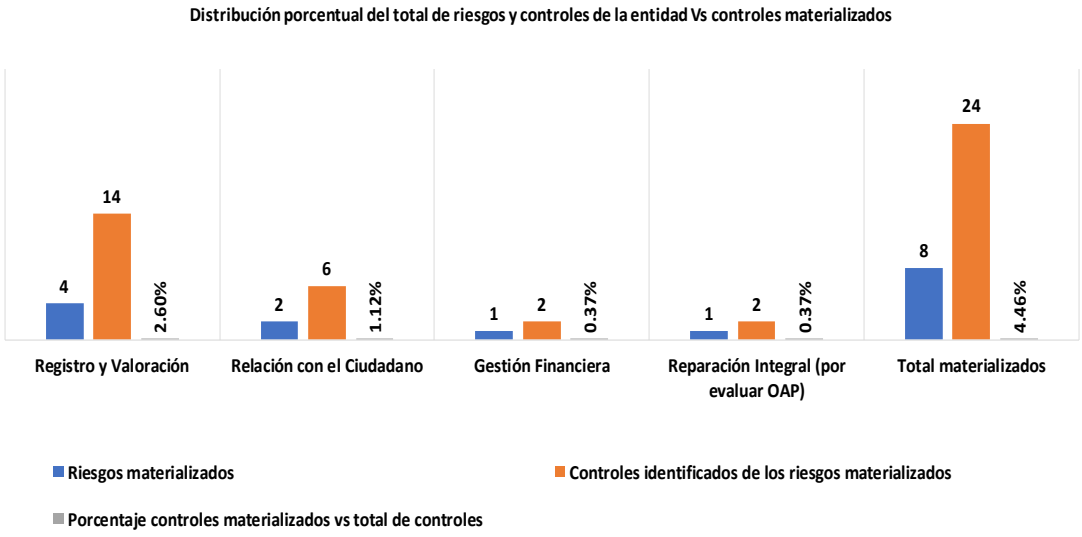
De acuerdo con el tipo de riesgos el comportamiento es el siguiente:




Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

Considerando la tipología de los riesgos identificados y adoptados por la entidad, se observa que siete (7) de los ocho (8) riesgos materializados corresponden a la categoría de riesgos de gestión, lo que equivale al 87.50% del total. Adicionalmente, se identificó un (1) riesgo asociado a corrupción en el proceso de Reparación Integral, representando el 12.50% restante. ***(Se aclara que este último riesgo, la Oficina Asesora de Planeación – OAP indica que, se encuentra actualmente en etapa de evaluación y análisis para determinar si efectivamente se materializó y, en caso afirmativo, establecer su nivel de severidad).***

Esta distribución evidencia una clara predominancia de la materialización de riesgos de gestión, lo que resalta la necesidad de fortalecer las medidas preventivas y de control en esta tipología para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Sin embargo, al considerar el universo total de 254 riesgos identificados por la entidad para la vigencia 2025, se indica que los riesgos de gestión materializados representan únicamente el 3.15%, lo que sugiere una baja tasa de ocurrencia en términos relativos, pero que no debe minimizar la atención y priorización de acciones correctivas en dicha tipología, dada su relevancia operativa y estratégica.




Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

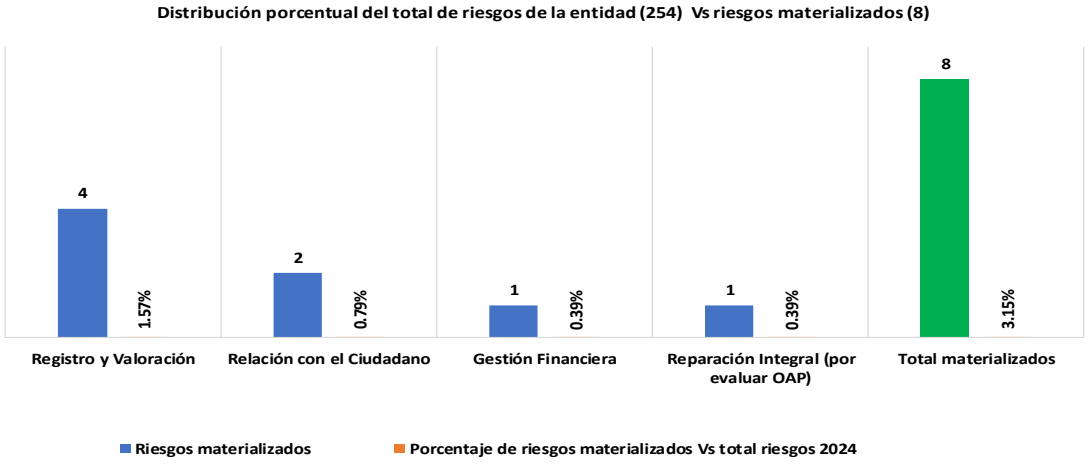
Como resultado del análisis detallado de los ocho (8) riesgos materializados y los veinticuatro (24) controles adoptados, a continuación, se presenta la distribución porcentual de estos controles, asociados a los procesos involucrados, en relación con el total de quinientos treinta y ocho (538) controles implementados en la entidad:

- **Proceso de Registro y Valoración:** Este proceso presenta un total de cuatro (4) riesgos materializados, lo que equivale al 2,60% en relación con los catorce (14) controles adoptados para su gestión. Esta cifra lo posiciona como el proceso con el mayor número de riesgos identificados y ocurridos, lo que indica la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y seguimiento implementados, así como de revisar la efectividad de las acciones actuales. La recurrencia de riesgos en este proceso resalta su criticidad dentro del sistema general de gestión.
- **Proceso de Relación con el Ciudadano:** Registra dos (2) riesgos materializados y cuenta con seis (6) controles estandarizados, lo que representa el 1,12% del total de controles implementados en la organización. Este proceso es fundamental para garantizar una atención eficiente, transparente y oportuna a los ciudadanos, por lo cual la presencia de riesgos, aunque menor en comparación con otros procesos, debe ser monitoreada diligentemente. La implementación de controles en este ámbito demuestra un esfuerzo por mantener altos estándares de servicio y fortalecer la confianza ciudadana.
- **Proceso de Gestión Financiera:** Se ha identificado un (1) riesgo materializado y se cuenta con dos (2) controles definidos, equivalentes al 0,37% del total de controles adoptados. Aunque el número de riesgos es bajo, dada la sensibilidad de este proceso en cuanto al manejo de recursos públicos, resulta indispensable asegurar la mejora continua en los mecanismos de control interno para prevenir desviaciones o posibles afectaciones al cumplimiento de los objetivos financieros institucionales.
- **Proceso de Reparación Integral:** Presenta un (1) riesgo materializado y cuenta con dos (2) controles definidos, que representa un 0,37% del total de controles adoptados. A pesar del bajo

nivel de riesgos reportados, este proceso reviste una alta importancia por su impacto en la atención y gestión a las víctimas, por lo cual se recomienda fortalecer los controles existentes y evaluar periódicamente su efectividad para garantizar el cumplimiento de los principios de verdad, justicia, reparación y no repetición.

Este análisis permite identificar con claridad las áreas con mayor incidencia de riesgos materializados, proporcionando insumos valiosos para la toma de decisiones estratégicas. Además, facilita la priorización de acciones, orientadas a fortalecer los controles internos y mejorar la eficiencia operativa en los procesos institucionales.

La siguiente gráfica ilustra la distribución porcentual entre el total de riesgos vigentes identificados por la entidad y aquellos que se han materializado:




Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

El análisis de los resultados porcentuales permite identificar una distribución específica de los riesgos materializados en el total de 254 riesgos adoptados para la vigencia 2025. Este enfoque cuantitativo no solo proporciona una visión general del comportamiento de los riesgos, sino que también revela tendencias importantes respecto a los procesos más vulnerables dentro de la organización.

En este sentido, el proceso de Registro y Valoración es el que presenta el mayor número de riesgos materializados, con un 1.74% del total. Esta cifra, aunque puede parecer baja en términos absolutos, representa una alerta significativa al concentrar un mayor porcentaje en comparación con otros procesos. La presencia de riesgos materializados en este proceso indica una mayor exposición o debilidades específicas en su gestión.

Respecto al proceso de Relación con el Ciudadano, con un 0.79% de los riesgos materializados, este resultado es relevante, ya que está directamente vinculado con la satisfacción del usuario y el cumplimiento de los principios de transparencia y atención oportuna. La materialización de riesgos en este proceso incide directamente en la percepción pública y en la confianza hacia la entidad. Finalmente, los procesos de Gestión Financiera y Reparación Integral presentan un 0.39% cada uno, sumando en conjunto un 0.79%, Aunque en

términos individuales el porcentaje es bajo, su ocurrencia sugiere que persisten vulnerabilidades que requieren seguimiento, el primero en relación con el manejo eficiente y transparente de los recursos, y el segundo, con la garantía de los derechos de las víctimas y su adecuada atención.

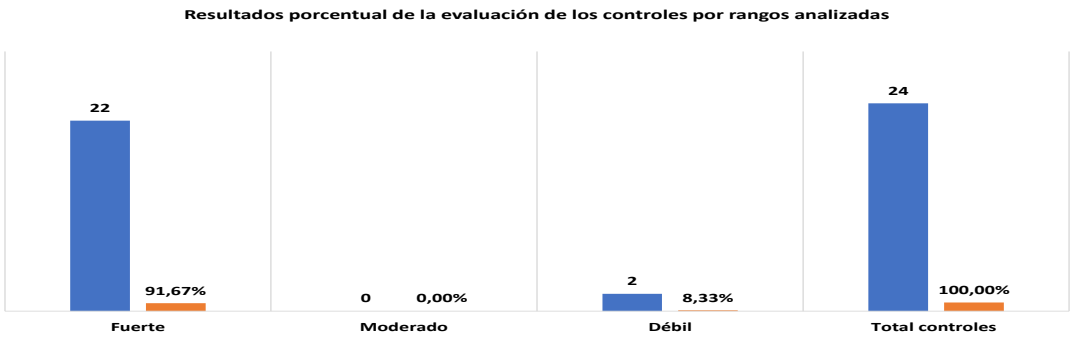
Este resultado permite fortalecer los mecanismos de prevención, control y seguimiento de riesgos, con énfasis en aquellos procesos con mayores índices de materialización. Asimismo, resulta necesario promover una revisión integral de los controles existentes, fomentar una cultura organizacional basada en la gestión del riesgo, y diseñar planes de acción efectivos que prioricen los procesos más críticos.

**5.1. Evaluación de la redacción de los controles de los riesgos materializados.**

Una vez tenida en cuenta y analizada la información proporcionada por la OAP y validada con el mapa de riesgo institucional vigente, la Oficina de Control Interno (OCI) procede a aplicar el papel de trabajo correspondiente a la *"Evaluación de Riesgos, Diseño de Controles y Efectividad de las Evidencias"*. Este trabajo se rige por los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) a través de la *"Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6"*.

Esta aplicabilidad inicia con la definición formal del control, que debe contemplar tres características esenciales en su redacción. *"a) responsable de ejecutar el control, b) acción y c) complemento"*, este último lineamiento debe incluir la *"periodicidad, como se realiza la actividad del control, que pasa con las observaciones o desviaciones y la evidencia de ejecución del control"*, según lo establecido en la versión de la guía en mención. Finalmente, el proceso culmina con la gestión realizada para cada control asociado al riesgo identificado.

Es importante aclarar que el propósito de este ítem es evaluar si los procesos aplican de manera adecuada y metodológica el diseño del control de riesgos. Una vez realizado este paso, se verifica la efectividad de las acciones tomadas frente a los riesgos materializados.




Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

Al analizar las variables, se observa que de los 24 controles definidos para los ocho (8) riesgos materializados, 22 presentan una calificación en el rango *"fuerte"*, lo que representa un 91,67 %, mientras que dos (2) se ubican en el rango *"débil"*, equivalente al 8,33 %. Estos resultados evidencian un nivel de cumplimiento con respecto a las características de redacción de los riesgos, conforme a lo establecido en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). La calificación en el rango *"débil"*

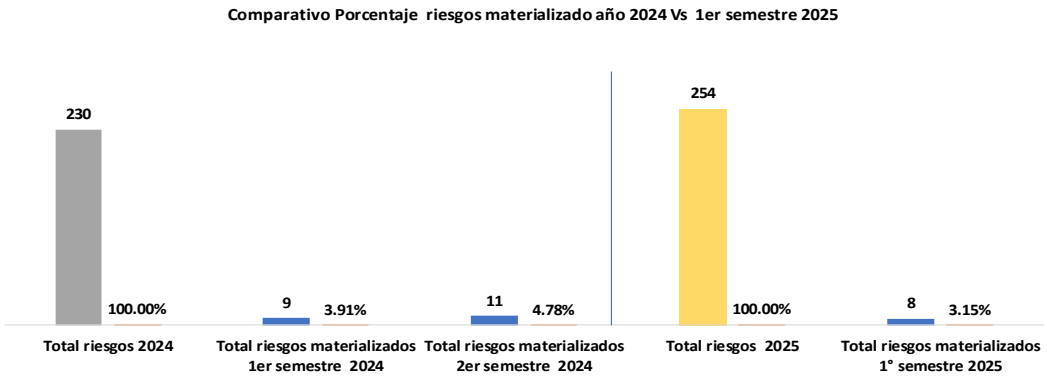
obedece, específicamente, a la falta de claridad en la descripción del lineamiento relacionado con las *"observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultado de la ejecución del control, para que sean resueltas de manera oportuna"*.

En cuanto a las acciones implementadas por los líderes de los procesos, de acuerdo con el informe de monitoreo elaborado por la segunda línea de defensa (OAP), han identificado las causas de los riesgos materializados y se han establecido acciones para su tratamiento. En algunos casos, dichas acciones se encuentran en proceso de concertación e implementación. No obstante, según las conclusiones de la OAP, persiste una materialización recurrente de la mayoría de los riesgos, lo que compromete a los líderes de proceso a realizar un análisis más riguroso de cara a la actualización del mapa de riesgos para lo que resta de la vigencia 2025. Este análisis debe enfocarse en la operatividad de los riesgos y en los factores que han influido en su permanencia, tales como debilidades estructurales, fallas en la implementación de controles o limitaciones en la capacidad de respuesta.

Este ejercicio no solo busca fortalecer las estrategias de mitigación existentes, sino también incorporar enfoques innovadores que permitan anticipar y prevenir eventos futuros. De este modo, se avanzará hacia un sistema de gestión del riesgo más integral, dinámico y alineado con los desafíos actuales en la administración y operación institucional.

## 6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

Para el análisis del comportamiento histórico de la evaluación de los riesgos materializados, se toma como referencia el año 2024 y el primer semestre del 2025.



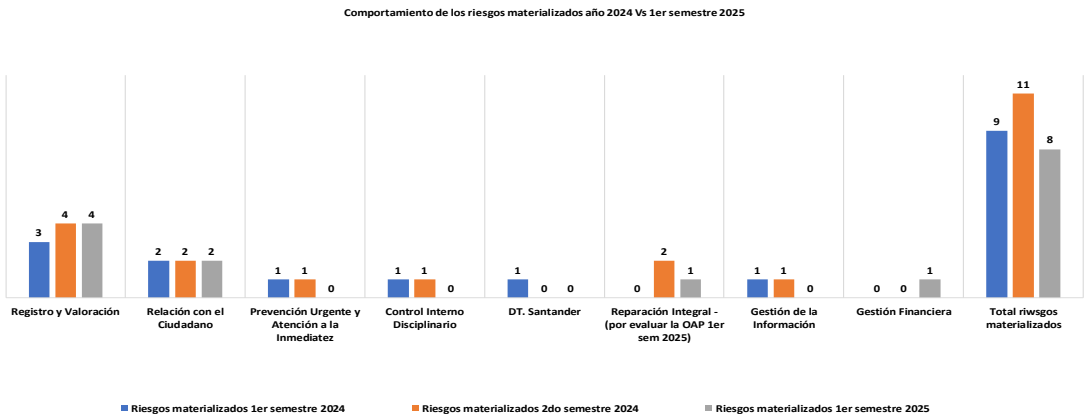

Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

Durante el año 2024 se identificó un total de 230 riesgos, de los cuales 20 se materializaron, lo que representa un 8.70% del total. La materialización estuvo distribuida en dos semestres, con un 3.91% en el primer semestre (9 riesgos) y un 4.78% en el segundo semestre (11 riesgos). Esta distribución muestra un ligero aumento de riesgos materializados en la segunda mitad del año, lo cual puede indicar un deterioro en los controles o un aumento en la exposición durante ese periodo.

En el primer semestre de 2025, se registraron 254 riesgos (un aumento del 10.43% respecto a 2024), sin embargo, sólo ocho (8) riesgos se materializaron, representando un 3.15% del total. Esta cifra refleja una disminución en la tasa de materialización respecto al mismo periodo del año anterior (3.91%), lo cual sugiere una mejora en la gestión de riesgos o en las condiciones operativas del entorno.

En conjunto, los datos reflejan una tendencia positiva en el control y mitigación de riesgos durante el 2025, a pesar del aumento en el número total de riesgos identificados. No obstante, será clave observar el comportamiento del segundo semestre de 2025 para confirmar si esta tendencia se mantiene o si se repite el patrón observado en 2024, donde la materialización aumentó en la segunda mitad del año.

Concerniente a la distribución de los riesgos materializados en los procesos, su comportamiento es el siguiente:




Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

Durante el periodo analizado, correspondiente al primer y segundo semestre del año 2024 y el primer semestre del 2025, se observa una variación moderada en la cantidad total de riesgos materializados. En el primer semestre de 2024 se reportaron nueve (9) riesgos, cifra que aumentó a once (11) en el segundo semestre del mismo año, representando el punto más alto del periodo. Para el primer semestre de 2025, la cantidad de riesgos disminuyó a ocho (8), lo que evidencia una posible mejora general en la gestión de riesgos.

El proceso de Registro y Valoración es el que reporta el mayor número de riesgos en todos los semestres, con un comportamiento creciente en el año 2024 (de 3 a 4) y luego estable en 2025, lo cual sugiere una persistencia de situaciones críticas o vulnerabilidades no corregidas. Por su parte, el proceso de Relación con el Ciudadano mantiene una cantidad constante de dos (2) riesgos en cada semestre.

Algunos procesos, como Prevención Urgente y Atención a la Inmediatez, y Control Interno Disciplinario, presentaron riesgos únicamente durante el año 2024 (1 en cada semestre), desapareciendo completamente en el primer semestre del 2025. Este comportamiento podría interpretarse como una mejora en los controles internos o en la gestión del riesgo. A nivel Territorial la DT. Santander solo presentó un riesgo en el primer semestre de 2024, sin registrar incidentes posteriores.

En cuanto al proceso de Reparación Integral, los datos muestran un incremento en los riesgos en el segundo semestre de 2024 (de 0 a 2), seguido por una ligera disminución en 2025 (a 1). Sin embargo, es importante señalar que el dato del primer semestre de 2025 aún está en proceso de evaluación por parte de la OAP, por lo que podría estar sujeto a modificaciones. Por otro lado, Gestión de la Información mostró una tendencia positiva, con una reducción de riesgos de uno (1) en cada semestre de 2024 a cero (0) en 2025. En contraste, el proceso de Gestión Financiera no registró riesgos en el año 2024, pero presenta uno (1) en el primer semestre de 2025, lo que podría indicar una nueva área de atención dentro del sistema de gestión.

En términos generales, se destaca que la mayoría de los procesos presentan mejoras o estabilidad, con excepción de algunos casos puntuales como Registro y Valoración, que requiere intervención, y Gestión Financiera, que mostró la aparición reciente de un riesgo. La trazabilidad de los datos sugiere avances en ciertos procesos, pero también la necesidad de revisar la consistencia en el registro y reporte de riesgos, especialmente en aquellos que muestran una reducción. Finalmente, se recomienda profundizar en el análisis de las causas raíz en los procesos con mayor recurrencia, asegurar la calidad del reporte de riesgos en todos los niveles y dar seguimiento a los procesos con evaluaciones pendientes.

## 7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Oficina de Control Interno, tras evaluar el nivel de cumplimiento y la efectividad del monitoreo realizado al Mapa de Riesgos Institucional por parte de la OAP para la vigencia 2025, y una vez analizada la información recopilada, identifica los siguientes riesgos potenciales relacionados con el control de los riesgos materializados en la entidad.

De acuerdo con los resultados del *"Informe de Gestión de Riesgos – Periodo enero-junio de 2025"*, elaborado por la OAP en su rol como segunda línea de defensa, se evidencia que de un total de ocho (8) riesgos reportados, cinco (5) se repiten en los procesos de *"Registro y Valoración, Relación con el Ciudadano y Reparación integral"*, lo cual representa el 62.50% en comparación con el año 2024 y el primer semestre de 2025. Esta situación constituye para la OCI una amenaza significativa frente a la gestión operativa, ya que las acciones implementadas por los responsables durante la vigencia no han generado el impacto esperado en la mitigación de dichos riesgos.

Por lo tanto, resulta fundamental que desde las fases de identificación y actualización de riesgos se cuente con una comprensión clara y precisa de su tipificación. Esto permitirá que el diseño de los controles tenga un efecto real y positivo sobre la gestión. Asimismo, los controles deben estar alineados coherentemente con las causas identificadas. No basta con que los controles cumplan con los criterios de redacción establecidos por la metodología del DAFP; también deben ser herramientas efectivas que garanticen una adecuada gestión del riesgo, minimizando su impacto potencial en el cumplimiento de los objetivos operacionales.

## 8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

En el marco del ejercicio de sus funciones legales, la Oficina de Control Interno (OCI), en su rol de tercera línea de defensa y como responsable de la *"Evaluación de la Gestión de Riesgos"*, desempeña un papel crucial al proporcionar una perspectiva externa e imparcial sobre la eficacia de los controles establecidos. Esta labor resulta indispensable para detectar oportunidades de mejora y garantizar que los riesgos sean gestionados

de manera adecuada por los responsables correspondientes. Así, se contribuye al buen desempeño y a la sostenibilidad de la organización. En este sentido, la OCI sostiene que una evaluación exhaustiva de los controles aplicados es esencial para robustecer la gestión de riesgos y asegurar que los procesos y la entidad en su conjunto cumplan sus objetivos. Por consiguiente, se presentan a continuación las consideraciones relacionadas con la evaluación de los controles frente a los riesgos que se materializaron durante el primer semestre de 2025:

- El análisis realizado evidencia una clara predominancia de la materialización de riesgos de gestión, los cuales representan el 87.5% del total de riesgos ocurridos durante la vigencia 2025. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y prevención en esta tipología, dado su impacto operativo y estratégico, pese a que en términos relativos estos riesgos solo representan el 3.15% del universo total identificado. Adicionalmente, se identificó un riesgo asociado a corrupción en el proceso de Reparación Integral, actualmente en etapa de análisis por parte de la Oficina Asesora de Planeación - OAP, lo cual refleja la importancia de mantener un seguimiento activo sobre los procesos críticos que afectan directamente la confianza institucional y los derechos de las víctimas.
- Desde una perspectiva por procesos, el de Registro y Valoración concentra el mayor número de riesgos materializados, lo que lo posiciona como un área prioritaria para la intervención correctiva. Le sigue los procesos de Relación con el Ciudadano, Gestión Financiera y Reparación Integral, cuya exposición, aunque menor en términos absolutos, exige igualmente atención por su relevancia en la prestación del servicio, el manejo de recursos públicos y la garantía de derechos fundamentales. A nivel de controles, de los 538 implementados en total, solo 24 están directamente relacionados con los riesgos materializados, de los cuales el 91.67% cumple adecuadamente con los lineamientos técnicos del DAFP, mientras que el 8.33% restante presenta debilidades en la definición de criterios correctivos frente a desviaciones.
- La evaluación realizada evidencia que, aunque la mayoría de los controles asociados a los riesgos materializados están correctamente diseñados y cumplen con los lineamientos establecidos por el DAFP, persisten debilidades en la claridad de algunos controles, especialmente en la gestión de observaciones y desviaciones. Además, la recurrencia de los riesgos materializados indica que las acciones correctivas implementadas aún no son completamente efectivas, lo que resalta la necesidad de un análisis más profundo y actualizado del mapa de riesgos institucional. Para mejorar la gestión del riesgo, es imprescindible fortalecer tanto el diseño como la operatividad de los controles, incorporando enfoques innovadores que permitan anticipar y mitigar riesgos de forma proactiva y dinámica, alineados con los desafíos actuales de la entidad.
- Concerniente al primer semestre de 2025 se observó una reducción significativa en la tasa de riesgos materializados (3.15%) en comparación con el mismo periodo de 2024 (3.91%), a pesar de un aumento del 10.43% en el número total de riesgos identificados. Esto refleja una mejora en la efectividad de la gestión y control de riesgos, lo que sugiere que las acciones implementadas para mitigar los riesgos han sido efectivas en los primeros seis meses del año.
- El proceso de Registro y Valoración para el 2025 continúa presentando la mayor cantidad de riesgos materializados y muestra una tendencia estable, lo que evidencia vulnerabilidades persistentes que requieren atención prioritaria. Mientras tanto, otros procesos como Prevención Urgente, Atención a la Inmediatez y Gestión de la Información presentan mejoras o estabilidad, resaltando la necesidad

de focalizar esfuerzos en fortalecer controles, mejorar la calidad del reporte y mantener un seguimiento riguroso en las áreas con mayor recurrencia o aparición reciente de riesgos.

## 9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO.

El análisis realizado durante la vigencia 2025 revela que la mayoría de los riesgos materializados corresponden a riesgos de gestión, aunque estos representan solo una pequeña parte del universo total identificado. El proceso de Registro y Valoración concentra la mayor cantidad de riesgos materializados, ubicándose como un proceso prioritario para intervenciones correctivas debido a su persistente tendencia estable o creciente, lo cual refleja vulnerabilidades que requieren atención. De los 538 controles implementados, la mayoría cumple con los lineamientos técnicos del DAFP, sin embargo, persisten debilidades importantes en la definición y aplicación de criterios frente a desviaciones, así como en la gestión de observaciones, lo que limita la efectividad de las acciones de mitigación y favorece la recurrencia de riesgos. No obstante, se observa una reducción en la tasa de riesgos materializados en el primer semestre de 2025 (3.15%) frente al mismo periodo de 2024 (3.91%), lo que indica avances importantes en la gestión y control de riesgos. A pesar de ello, la presencia de riesgos asociados a corrupción en procesos críticos como el de Reparación Integral, actualmente en análisis por la Oficina Asesora de Planeación, resalta la necesidad de un seguimiento más riguroso, que garantice la confianza institucional y la protección de los derechos de las víctimas.

En este contexto, la Oficina de Control Interno (OCI) recomienda fortalecer integralmente el diseño y la operatividad de los controles internos, promoviendo la incorporación de mecanismos que permitan anticipar y mitigar riesgos de manera más eficiente. Además, se enfatiza la importancia de actualizar y profundizar el análisis del mapa de riesgos institucional, con un enfoque orientado a la gestión preventiva y la mejora continua. También sugiere capacitación y sensibilización a los líderes de proceso para fortalecer el cumplimiento de los lineamientos y mejorar la gestión de desviaciones. Estas acciones son fundamentales para fortalecer la cultura organizacional de gestión del riesgo, optimizar la eficiencia operativa, garantizar la transparencia y el manejo adecuado de los recursos públicos, y asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos institucionales.

**APROBÓ**

**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Elaborado: John Dairo Bermeo Cuellar – Contratista OCI.

**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. |