

 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 16

Fecha de Emisión del Informe	Día	21	Mes	11	Año	2025
-------------------------------------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

Número de Informe:	1/1
Nombre:	Informe de Seguimiento Riesgos Aceptados
Objetivo:	Realizar seguimiento al estado de los riesgos cuyo tratamiento después de controles (Riesgo residual), corresponde a “Aceptar”, con el fin de evidenciar posibles situaciones que puedan afectar el funcionamiento de la entidad.
Alcance:	Se inicia con la revisión y análisis de los Mapas de Riesgos institucionales para las vigencias 2024 y 2025 y se finaliza con la generación de conclusiones de acuerdo con la información encontrada en los mismos y su comparación con los lineamientos vigentes al respecto.
Periodicidad:	Semestral

1. MARCO JURÍDICO.

El siguiente es el marco normativo relacionado con la gestión del riesgo:

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 2º, 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.

Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7.

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.

 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 16

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.

Marco normativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación

2.2 Política de Planeación institucional

Atender las recomendaciones para 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

3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados

3.2.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos

Trabajar por procesos.

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

3.4.1 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.

4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados

4.1 Alcance de la Dimensión

(ii) plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas.

4.2 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.

4.3 Atributos de calidad de la Dimensión

Seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la política de administración de riesgos establecida por la entidad

7ª. Dimensión: Control Interno

Lineamientos generales para la implementación

Implementación de las líneas de defensa

 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 16

Línea estratégica de defensa
Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo.

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

Este informe, correspondiente al Análisis de los riesgos aceptados identificados en el mapa de riesgos institucional, está alineado con las generalidades de MIPG y las dimensiones 2ª. Direccionamiento Estratégico y Planeación, 3º Gestión con Valores para Resultado, 4ª Evaluación de Resultados y 7º Control Interno, lo que contribuye a las directrices de la Política de Gestión y Desempeño Institucional, específicamente la Política de Planeación institucional, la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, 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.

El propósito del presente informe es hacer seguimiento al estado de los riesgos registrados en el mapa de riesgos institucional para los cuales se estableció como tratamiento, con respecto al nivel de riesgo residual (riesgo después de controles), “Aceptar” el riesgo, es decir, de acuerdo con el nivel de riesgo en el que quedaron clasificados después de controles, que teniendo en cuenta la política de administración del riesgo debería ser nivel “Bajo”, serán aceptados por la entidad sin ningún tratamiento o acción adicional, dado que para estos casos los niveles de probabilidad e impacto, se encuentran también valorados en niveles bajos; valoración que implicaría una baja posibilidad de materialización y por ende ninguna afectación en la operación y consecución de objetivos por parte de la entidad, con el fin de identificar posibles situaciones que puedan afectar el desempeño de la entidad y el cumplimiento de sus objetivos.

El informe está dirigido a la Dirección General, a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación Control Interno de la entidad, a los líderes de los procesos que participan en la gestión del riesgo de la UARIV. Son también destinatarios los grupos de interés, quienes hacen control social y a la comunidad académica que lo considere pertinente.

El informe pretende evidenciar el comportamiento del denominado apetito del riesgo o riesgo residual y su comportamiento en los diferentes escenarios donde se hace el análisis.

4. CONTEXTO DEL INFORME.

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*

 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 16

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.

Ahora bien, es importante señalar que el 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 estable lo siguiente:

Artículo 2.2.22.1.1 sistema de gestión. El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos en el marco de la legalidad y la integridad. (Subrayado fuera del texto)

A partir de la anterior reglamentación, se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, y adicionalmente se determinaron los aspectos de articulación relacionados con el Sistema de Control Interno a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Como producto de lo anterior, se define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, el cual permite a todas las entidades del Estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos.

Ahora bien, el MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual estas deben establecer acciones, políticas, métodos, procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para su prevención, verificación y evaluación. Por tanto, para MIPG el Sistema de Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones atiendan su propósito.

En este sentido, frente a la Gestión del Riesgo, se debe señalar que la misma, se incorpora como uno de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI, aspecto directamente relacionado con la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, ya que desde ésta se debe establecer la política de gestión del riesgo para la entidad, la cual define lineamientos claves para que en todos los niveles de la organización pueda ser implementados los respectivos mapas de riesgo, así mismo esta

 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 16

dimensión permite definir los objetivos estratégicos o institucionales que deben desdoblarse a través de los procesos y los objetivos de éstos, aspecto esencial para poder iniciar con una correcta identificación de riesgos.

De este modo, la nueva estructura del MECI, la cual se ha alineado a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO1, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) Evaluación del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, denominado Esquema de Líneas de Defensa, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo la gestión del riesgo y el control una tarea exclusiva de las oficinas de control interno.

En consecuencia, es posible afirmar que, para el diseño y posterior seguimiento a la estructura de control de la entidad, atendiendo lo definido en las líneas de defensa encontramos lo siguiente:

- a. Línea Estratégica: Corresponderá a la Alta Dirección establecer desde el Direccionamiento Estratégico los lineamientos necesarios para que los controles definidos para la entidad tengan un enfoque basado en riesgos y evaluarlos de forma sistemática en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- b. 1ª Línea de Defensa: Corresponde a los servidores en sus diferentes niveles de la organización la aplicación de los controles tal como han sido diseñados, como parte del día a día y autocontrol de las actividades de la gestión a su cargo.
- c. 2ª Línea de Defensa: Corresponde a la Media y Alta Gerencia, donde se incluyen las Oficinas Asesoras de Planeación o quienes hagan sus veces, los Líderes de Proceso, Coordinadores, supervisores o interventores de contratos o proyectos entre otros, a quienes corresponde establecer mecanismos que les permitan ejecutar un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, orientando y generando alertas a la 1ª línea de defensa.

Esta línea se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo.

- d. 3ª Línea de Defensa: Corresponde a la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces hacer el seguimiento objetivo e independiente de la gestión, utilizando los mecanismos y herramientas de auditoría interna, o bien estableciendo cursos de acción que le permitan generar alertas y recomendaciones a la administración, a fin de evitar posibles incumplimientos o materializaciones de riesgos en los diferentes ámbitos de 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: 6 de 16

Acorde a lo anterior, es importante señalar que el MIPG busca fortalecer la gestión del riesgo y control en las entidades a través de un esquema de asignación de responsabilidades (Modelo de las Tres Líneas de Defensa)¹, el cual da una mirada simple y efectiva para mejorar las comunicaciones de la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes en todos los niveles de la organización.

Frente a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7, emitida recientemente por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública, se complementa y profundiza con respecto al marco teórico y lineamientos asociados a la definición del apetito del riesgo, como aspectos más relevantes en este sentido se encuentran:

(...)

2.4 Marco conceptual sobre el apetito del riesgo: Teniendo en cuenta que, la política para la gestión integral del riesgo debe establecer el apetito del riesgo, es necesario precisar su aplicación, para lo cual, a continuación se definen los aspectos clave necesarios para su análisis, los cuales, en todo caso dependerán de la complejidad de cada entidad y su decisión corresponderá a la Alta Dirección o Línea Estratégica en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité de Auditoría u otra instancia de este mismo nivel jerárquico.

Para poder iniciar con el análisis del apetito de riesgo, es necesario comprender la misión, visión, objetivos y estrategias, ya que este despliegue de la plataforma estratégica permite tener una perspectiva sobre el tipo y nivel de riesgo que es probable que enfrente la entidad.

En este marco general, cada entidad debe comprender la relación entre el riesgo y el desempeño, ya que a partir de los resultados alcanzados es posible obtener información valiosa para la definición del apetito del riesgo, dado que, “al observar el desempeño actual, se puede identificar cómo las tendencias, relaciones y otros factores actuales están afectando el perfil de riesgo”. (COSO-ERM, 2017, p.48).

En cuanto a los parámetros a utilizar para su definición, cada entidad puede considerar análisis cualitativos y cuantitativos, lo cual dependerá de la naturaleza, funciones y sector donde desarrolla sus operaciones. Se debe tener en cuenta que:

“En las declaraciones cualitativas se describen los riesgos específicos de la organización que está dispuesta a aceptar; en las declaraciones cuantitativas, se describen los límites, umbrales o indicadores clave de riesgo, que establecen cómo han de ser juzgados los riesgos y sus beneficios y/o cómo evaluar y vigilar el impacto agregado de estos riesgos. Asimismo, es importante considerar aquellos elementos del apetito de riesgo que no se pueden medir y que, por tanto, podrían ser más difíciles de gestionar, como los riesgos reputacionales. (...) Todo ello se debe hacer

¹ Modelo promovido por el Instituto Internacional de Auditores IIA

 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 16

de manera integral y equilibrada, de forma que las medidas cuantitativas se combinen con las medidas cualitativas, así como aquellos riesgos para los que la institución puede tener tolerancia cero, en esta tipología se encuentran aquellos riesgos relacionados con incumplimientos legales o regulatorios, riesgos relacionados con la seguridad de los empleados, riesgos de fuerte impacto medioambiental, etc.” (Instituto de Auditores de España, IIA Global, 2013).

Es relevante señalar que, la metodología de cálculo para determinar el apetito del riesgo puede estar condicionada por el sector donde desarrolla sus actividades, por lo que resulta relevante considerar las particularidades dependiendo si se opera en un mercado regulado, donde las entidades y empresas utilizan medidas cuantitativas para expresar su apetito del riesgo, mientras que para aquellas entidades que operan en otros sectores pueden optar por evaluaciones cualitativas o cuantitativas, o bien una combinación de ambas.

Al respecto, el Instituto de Auditores IIA Global en el análisis realizado sobre las perspectivas y percepciones globales en materia de gobernanza, riesgo y control, plantea para el análisis de apetito del riesgo lo siguiente:

El Marco Internacional de Práctica Profesional del IIA *The IIA’s define el apetito de riesgo simplemente como “El nivel de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar”. En la práctica, el apetito de riesgo, también referido como tolerancia al riesgo, representa un equilibrio entre los beneficios potenciales de la innovación y las amenazas que el cambio inevitablemente conlleva. Como tal, el apetito de riesgo es único para cada organización (...).*

La incorporación del riesgo no financiero a los debates sobre el apetito de riesgo empieza por comprender lo que puede abarcar. De hecho, el gran número de riesgos que se incluyen en esta categoría aumenta las posibilidades de que algunos se pasen por alto o se malinterpreten, lo que subraya la importancia de incorporarlos. (...) (Fundación Latinoamericana de Auditores Internos - FLAI, 2023, p.5).

*A partir de este planteamiento se propone una lista (no exhaustiva) de **riesgos no financieros** que las organizaciones pueden considerar de acuerdo con su naturaleza y sector donde se desenvuelve. Se tienen los siguientes: Conformidad, Estratégico, Ciberseguridad, Responsabilidad social, Reputación, Protección de datos, Integridad de los datos, Protección de la propiedad intelectual, Conducta de los empleados, Cultura y ética institucional, Salud pública, Diversidad, igualdad e inclusión, Derechos humanos, Medioambiental (Emisiones de gases de efecto invernadero, Gestión de residuos, Abastecimiento de materias primas, Acceso/gestión de los recursos naturales, Cambio climático).*

De este modo, será necesario que cada entidad pueda determinar el apetito del riesgo desde una perspectiva cuantitativo o cualitativa, o bien con una combinación de estas que le permita gestionarlo de forma adecuada, siempre atendiendo la normatividad aplicable que rige sus

 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 16

actuaciones para el cumplimiento misional y la protección de los recursos públicos que utiliza para su operación.

Resumiendo, se precisan las siguientes definiciones para efectos de la presente guía:

■ **Apetito de riesgo:** es el nivel de riesgo que una entidad está dispuesta a asumir en relación con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la alta dirección. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe gestionar.

■ **Tolerancia del riesgo:** es el valor de la máxima desviación admisible del nivel de riesgo con respecto al valor del apetito de riesgo determinado por la entidad.

■ **Capacidad de riesgo:** es el máximo valor del nivel de riesgo que una entidad puede soportar y a partir del cual la alta dirección considera que no sería posible el logro de los objetivos de la entidad. (relacionado con la solvencia y liquidez). (...)

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

De acuerdo con el contexto ya mencionado y el propósito del presente informe, se presenta la información más relevante con respecto a los riesgos cuyo tratamiento en el mapa de riesgos institucional, se encuentra definido como “Aceptar”.

El siguiente cuadro presenta la relación con respecto al total de riesgos identificados en el mapa de riesgos institucional y el total de riesgos cuyo tratamiento corresponde a “Aceptar”, con respecto al nivel de riesgo residual, para las vigencias 2024 vs 2025:

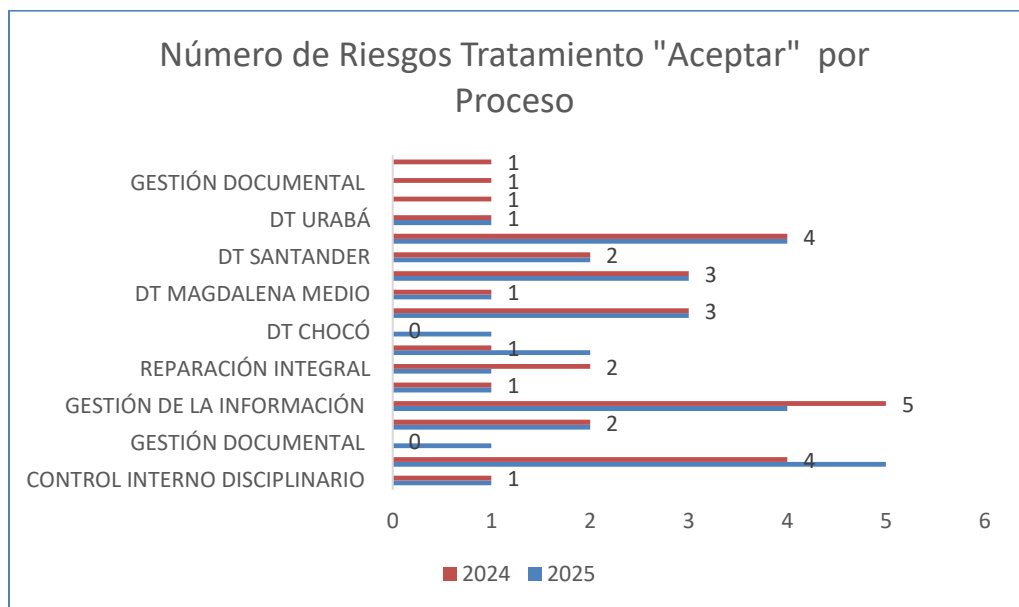
VIGENCIA	2024	2025
RIESGOS TOTALES	231	254
TOTAL DE RIESGOS EN TRATAMIENTO "ACEPTAR"	33	32

Como se puede observar, el número de riesgos totales de vigencia a vigencia se incrementó en 23 riesgos, no obstante, el número de riesgos en tratamiento “Aceptar”, luego de obtener el riesgo residual, se mantiene casi en el mismo estado, reduciéndose solamente en un (1) riesgo, con respecto a la vigencia 2024.

De acuerdo con lo anterior, se presenta en la tabla siguiente, la relación de los riesgos cuyo tratamiento se definió como “Aceptar”, para cada uno de los procesos y DT'S establecidos en la Unidad:

 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 16

PROCESO / DT	2025	2024
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	1	1
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	5	4
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	0
GESTIÓN FINANCIERA	2	2
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	4	5
PREVENCIÓN URGENTE Y ETANCION EN LA INMEDIATÉZ	1	1
REPARACIÓN INTEGRAL	1	2
DT ANTIOQUIA	2	1
DT CHOCÓ	1	0
DT EJE CAFETERO	3	3
DT MAGDALENA MEDIO	1	1
DT NORTE DE SANTANDER ARAUCA	3	3
DT SANTANDER	2	2
DT SUCRE	4	4
DT URABÁ	1	1
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	0	1
GESTIÓN DOCUMENTAL	0	1
DT BOLIVAR Y SAN ANDRES	0	1
TOTAL	32	33



Como se puede observar en la tabla y gráfica, los procesos con el mayor número de riesgos en tratamiento "Aceptar" son: Evaluación Independiente, Gestión de la Información y Dirección Territorial Sucre, se evidencia además que la variación entre vigencias ha sido mínima en este aspecto; se resalta que dentro de los procesos que cuentan con riesgos con este tratamiento, dos (2) corresponden a procesos misionales.

 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 16

Ahora bien, como una de las principales circunstancias a analizar, se encuentran los riesgos materializados en el último período reportado, con el fin de validar si alguno de estos corresponde a los riesgos ya mencionados, sin embargo, de acuerdo con lo registrado en el informe semestral elaborado por esta Oficina, para primer semestre de 2025 se registra lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS 2025 - PRIMER SEMESTRE	
	8
REGISTRO Y VALORACIÓN	4
RELACIÓN CON EL CIUDADANO	2
GESTIÓN FINANCIERA	1
REPARACIÓN INTEGRAL	1

De acuerdo con lo anterior, de los riesgos materializados, reportados en el informe de seguimiento de la OCI correspondiente a primer semestre 2025, 8 se materializaron, 2 de ellos en procesos que reportan como tratamiento de su riesgo Residual “Aceptar” el riesgo, sin embargo, se verifica y ninguno de los riesgos materializados corresponde a los riesgos con esta condición, es decir a los que se definió como tratamiento “Aceptar” en el mapa de riesgos 2025, con respecto al nivel de riesgo residual obtenido.

Ahora bien, es importante revisar los lineamientos que se definen desde la Política de Administración del Riesgo de la entidad, como marco de operación en lo que respecta a la identificación y tratamiento de riesgos, por lo cual, a continuación, se presenta lo establecido en la política en este sentido:

(...)

2.2.3 Apetito del riesgo

Dentro de los lineamientos señalados por la Línea Estratégica se establece que dentro de la política de administración del riesgo se considere el siguiente aspecto:

Nivel de Aceptación del Riesgo: *es el valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente dañino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos.*

*En este sentido, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas ha establecido que todos los riesgos que se ubiquen en un nivel de severidad residual **BAJO** se aplica el nivel de aceptación, ya que los controles son suficientes y se determina **ASUMIR** el mismo conociendo los efectos de su posible materialización, exceptuando los riesgos de corrupción, no obstante, por lo anterior los riesgos no son eliminados del mapa de riesgos y se debe continuar con el seguimiento establecido en el presente documento por parte de los líderes de proceso.*

(...)

 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 16

En este orden de ideas, se procede a revisar el cumplimiento de este lineamiento, encontrando lo siguiente, para el mapa de riesgos institucional publicado en la vigencia 2025:

NIVEL DE SEVERIDAD RIESGO RESIDUAL	# RIESGOS TRATAMIENTO ACEPTAR
BAJO	27
ALTO	3
MODERADO	2
TOTAL, RIESGOS CON TRATAMIENTO ACEPTAR 2025	32

De acuerdo con la tabla, 5 riesgos en el mapa cuentan con tratamiento Aceptar, pero se encuentran ubicados en el mapa de calor, de acuerdo con su nivel de riesgo residual en Alto y Moderado.

A continuación, se presentan las imágenes del Mapa de Riesgos 2025, a partir de las cuales se identifican los riesgos, así como el proceso asociado, para los casos mencionados, es decir en los que se define tratamiento “aceptar”, pero que el nivel de severidad del riesgo residual se encuentra clasificado como “Alto” y “Moderado”:

# Riesgo	Proceso / Dirección Territorial / Dueño del Riesgo	Objetivo del Proceso	Actividad	Reducción del riesgo	Nivel de Severidad, Riesgo, Inherente	Tratamiento	Comentario Tratamiento	Plan de Acción	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Seguimiento	Responsable
237	Dirección Territorial Sucre	Adelantar acciones integrales de prevención, atención, asistencia humanitaria, retornos, reubicaciones sostenibles y reparación transformadora de las víctimas individuales y colectivas, con enfoque territorial, diferencial y de centralidad en las víctimas, disminuyendo los rezagos históricos, promoviendo su fortalecimiento comunitario, estabilidad socioeconómica y autonomía, para lograr el acceso efectivo y pleno de sus derechos y la reconstrucción de sus proyectos de vida	Efectuar la entrega de cartas de indemnización aptas a las víctimas localizadas Tramitar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas	Posibilidad de pérdida económica y reputacional ante las víctimas y entes territoriales, por no efectuar las jornadas de atención y/o jornadas de entrega de cartas de indemnización	Alto	Aceptar	Por efectividad del control se decide no definir Plan de Acción.	Los Responsables del proceso de reparación individual en la Dirección Territorial deberán elaborar y socializar un cronograma cuatrimestral de jornadas de atención y entrega de cartas de indemnización a las víctimas.	1/01/2025	31/12/2025	Cuatrimestral	Responsables proceso reparación individual y Servicio al Ciudadano
238	Dirección Territorial Sucre	Adelantar acciones integrales de prevención, atención, asistencia humanitaria, retornos, reubicaciones sostenibles y reparación transformadora de las víctimas individuales y colectivas, con enfoque territorial, diferencial y de centralidad en las víctimas, disminuyendo los rezagos históricos, promoviendo su fortalecimiento comunitario, estabilidad socioeconómica y autonomía, para lograr el acceso efectivo y pleno de sus derechos y la reconstrucción de sus proyectos de vida Promover una respuesta institucional articulada para que las víctimas accedan a una oferta social amplia, adecuada, descentralizada, simultánea y sin barreras de acceso con carácter preventivo y transformador. Contribuir al reconocimiento por parte de la sociedad colombiana de los hechos y las vulneraciones a los Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario que las víctimas han afrontado en el marco del conflicto armado, a través de acciones restaurativas que promuevan el acceso a la verdad, la justicia, la reparación, las garantías de no repetición, la convivencia pacífica en los territorios y la construcción de paz	Implementar la estrategia de tejido social de las comunidades retornadas o reubicadas en relación con sus procesos de integración comunitaria y arraigamiento. Implementar la fase de diagnóstico del daño colectivo con los Sujetos de Reparación Colectiva no étnicos. Implementar la fase de formulación de los Planes Integrales de Reparación Colectiva con los Sujetos de Reparación Colectiva no étnicos. Implementar acciones de medidas de satisfacción y/o garantías de no repetición en sujetos de reparación colectiva. Implementar espacios de participación para definir prioridades en la implementación de las medidas de reparación colectiva garantizando la participación. Implementar acciones de memoria, dignificación y fortalecimiento de tejido social en el marco de la medida de satisfacción a nivel individual. Implementar acciones de la medida de rehabilitación en sujetos de reparación colectiva.	Posibilidad de pérdida reputacional ante las víctimas y entes territoriales, por no implementar las estrategias, fases, acciones, medidas o jornadas de entrega a las víctimas en los planes integrales de reparación colectiva, planes de enfoque diferencial o planes de retorno y reubicaciones	Alto	Aceptar	Por efectividad del control se decide no definir Plan de Acción.	La Dirección Territorial deberá realizar seguimiento y verificación periódica al cumplimiento de las estrategias, fases, acciones, medidas o jornadas establecidas en los Planes Integrales de Reparación Colectiva, planes de enfoque diferencial y planes de retorno y reubicaciones.	1/01/2025	31/12/2025	Cuatrimestral	Director Territorial y equipo de reorientación colectiva

 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 16

# Riesgo	Proceso / Dirección Territorial / Dueño del Riesgo	Objetivo del Proceso	Actividad	Redacción del riesgo.	Nivel de Severidad Riesgo Inherente	Tratamiento	Comentario Tratamiento	Plan de Acción	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Seguimiento	Responsable
240	Dirección Territorial Sucre	Promover una respuesta institucional articulada para que las víctimas accedan a una oferta social amplia, adecuada, descentralizada, simultánea y sin barreras de acceso con carácter preventivo y transformador. Fortalecer, modernizar, adecuar y realizar las reformas institucionales necesarias que contribuyan a garantizar la implementación de la política de víctimas del país integralmente, con enfoque de derechos, territorial y diferencial.	Brindar servicios de asistencia técnica diferenciada en los procesos de planeación, ejecución y seguimiento de la implementación territorial de la política pública de víctimas Asistir técnicamente en la implementación de la ruta de reparación colectiva a sujetos colectivos Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para la validación del concepto de seguridad Brindar asistencia técnica y acompañamiento para la formulación y envío de los Planes Operativos de Sistemas de Información – POSI	Posibilidad de pérdida reputacional ante las víctimas y entes territoriales, por no implementar las asistencias técnicas requeridas para la oportuna ejecución de la política pública de atención a víctimas	Alto	Aceptar	La Dirección Territorial deberá programar y ejecutar las asistencias técnicas requeridas para la oportuna implementación de la política pública de atención a víctimas, garantizando la asignación de personal responsable y la articulación con las Por la efectividad del control se decide no definir Plan de Acción.	1/01/2025 31/12/2025	Cuatrimestral	Reparación Colectiva, Nación Territorio y Red Nacional de Información a Nivel Territorial.		

Como se puede observar en las imágenes anteriores, en el mapa de riesgos vigente, publicado en la página de la entidad, se registran 3 riesgos en nivel de riesgo residual “Alto” y dos riesgos en nivel de riesgo residual “Moderado”, para los cuales se determinó como tratamiento “Aceptar”, lo cual resulta contrario a los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo, en la cual se plantea que solo para los riesgos en nivel de riesgo residual “Bajo” podrá seleccionarse como tratamiento “aceptar” el riesgo; por lo tanto, es importante que desde la Oficina Asesora de Planeación se revise esta situación y se realice la correspondiente validación y realimentación con los procesos en mención, con el fin de que se realicen las correcciones pertinentes.

Lo anterior, tiene como razón de ser que, un riesgo que luego de controles resulte en nivel de severidad Extremo, Alto o Moderado, implica que en la valoración del riesgo inicial (inherente) se determinó que cuenta o con una probabilidad de ocurrencia alta, o con un impacto importante para la entidad o ambos y que después de controles no logra moverse de zona en el mapa de calor, por lo tanto, se mantiene en este nivel y su materialización implicaría un impacto importante y posible afectación del cumplimiento de los objetivos institucionales, por ello, no aplicaría su aceptación sin medidas adicionales; es por esta razón que no es viable en estos casos definir como tratamiento “Aceptar” y debe realizarse su validación, para que no se genere una falsa sensación de tranquilidad con respecto a riesgos que se encuentran en niveles que requieren un mayor seguimiento, así como acciones adicionales que mitiguen su materialización.

6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

Este Informe de Seguimiento Riesgos Aceptados, por ser su primera vez no hay un análisis del comportamiento histórico, pero se constituye en línea base para los próximos informes.

7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Oficina de Control Interno, en relación con el seguimiento a los riesgos que se encuentran incluidos en el mapa de riesgos institucional en tratamiento “Aceptar”, considera lo siguientes riesgos.

 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 16

- a. Riesgo de Gestión asociado al incumplimiento de las actividades y funciones de los procesos, por ende, de los objetivos institucionales, debido a la materialización de riesgos valorados de forma no adecuada, no identificados o no controlados.
- b. Riesgo de gestión asociado al incumplimiento de los lineamientos de la política de gestión de riesgos, establecida a nivel institucional.
- c. Riesgo de gestión y fiscal, asociado a la limitación de la gestión del riesgo a temas documentales (definición del mapa de riesgos), sin que se interiorice de forma real y estratégica en la cotidianidad de los procesos.

8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

Actualmente el mapa de riesgos institucional registra 254 riesgos en total, de los cuales el 12,59% (32) plantean como tratamiento, de acuerdo con su nivel de riesgo residual, la opción “Aceptar”; es importante tener en cuenta que el apetito de riesgo en palabras sencillas se define como el nivel de riesgo que una entidad está dispuesta a aceptar, sin que se vea afectado el cumplimiento de los objetivos institucionales; es decir, el punto de equilibrio, en el que se asumen los riesgos, manteniendo la seguridad de cumplir con el propósito y funciones institucionales.

Es importante tener presente que en ningún caso se podrán aceptar o asumir riesgos que comprometan el cumplimiento de los requisitos legales de la entidad o aspectos de transparencia y ética pública (riesgos de corrupción), así como afectación de los recursos o los derechos de los ciudadanos atendidos.

Así mismo, es se debe tener en cuenta que, para realizar el análisis con respecto al apetito del riesgo, se debe tener claridad en lo que se refiere a la misión y objetivos estratégicos institucionales, de tal manera que sea posible determinar en qué medida es viable aceptar algunos riesgos, garantizando que no se vean afectados o comprometidos el cumplimiento de los objetivos y metas en la entidad.

Para el caso de la Unidad, y de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo, se aceptarán los riesgos cuyo nivel de severidad después de controles se encuentre en “Bajo”, lo que implicaría que el apetito del riesgo para la entidad es nivel bajo, esto significa que acepta o asume los riesgos que presenten esta calificación después de controles sin que se considere necesario aplicar acciones o controles adicionales; no obstante, actualmente en el mapa existen riesgos que se encuentran aceptados pero que presentan niveles de calificación con respecto al riesgo residual que los ubican en niveles alto y moderado, lo cual es contrario al lineamiento en gestión del riesgo, definido por la Dirección en la política.

De acuerdo con lo anterior, es indispensable que la segunda línea de defensa en lo que concierne a gestión del riesgo, es decir la Oficina Asesora de Planeación, realice la correspondiente revisión y validación con los procesos involucrados y se ajusten los riesgos que actualmente presentan esta condición.

Por otro lado, en términos generales se identifica que en la entidad, la mayoría de riesgos que cuentan con nivel de severidad bajo y por ende son aceptados, se encuentran concentrados en procesos de apoyo y

 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 16

evaluación, así como en algunas Direcciones Territoriales, también se identifican dos procesos misionales, para los cuales se sugiere realizar una revisión detallada, dado que por su impacto en el cumplimiento de los objetivos institucionales, difícilmente el nivel de severidad para los riesgos asociados a dichos procesos podrá encontrarse en zonas bajas del mapa de calor y ser aceptados dentro del concepto de apetito que se viene analizando en el presente informe.

Se resalta como aspecto positivo que, para los riesgos aceptados identificados en los procesos, no se ha reportado materialización en el último período analizado, lo que genera un parte de tranquilidad con respecto a su identificación, valoración y controles aplicados, lo que no implica que no sean susceptibles de seguimiento permanente por parte de los responsables de las líneas de defensa, de acuerdo con el rol que cada uno debe desempeñar.

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO

En concordancia con el contenido y conclusiones ya expuestas en capítulos anteriores, la Oficina de Control Interno puede inferir que la gestión del riesgo en la entidad debe convertirse en un propósito y pilar permanente en cada uno de los procesos y para cada uno de los colaboradores que la conforman, teniendo en cuenta que este aspecto, estratégico y fundamental para el desempeño de cualquier organización, muchas veces se convierte en requisito documental más a cumplir por parte de las entidades, perdiendo de alguna manera el sentido y propósito con el que fueron diseñadas las herramientas y documentos que soportan los lineamientos y requisitos generados por las entidades líderes en lo que respecta a la gestión del riesgo.

En este sentido, es importante resaltar que el mapa de riesgos es una herramienta para su identificación y valoración, sin embargo, la gestión del riesgo va mucho más allá de su documentación y depende de la relevancia que cada líder de proceso y su equipo asignen a la identificación de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de sus funciones, así como a la definición e implementación de acciones concretas, puntuales y efectivas que apunten a su mitigación; es decir, la gestión del riesgo no se limita a la definición del mapa de riesgos, lo cual debe ser interiorizado por todos los colaboradores y directivos de una entidad.

Se sugiere por parte de esta Oficina, a nivel general y para los diferente involucrados, realizar una revisión de los riesgos identificados en cada proceso de tal forma que se verifique la identificación de aquellos que resultan estratégicos y que se encuentran asociados a las actividades clave de cada uno de los procesos, de tal forma que se asegure una identificación efectiva, y con base en esto se confirme también su valoración adecuada y real, de acuerdo con los lineamientos vigentes establecidos a nivel nacional.

Esta revisión general, permitirá confirmar los riesgos para los cuales es viable establecer un nivel de severidad residual catalogado como bajo y por ende su Aceptación como tratamiento final, garantizando que se mantengan controlados y en constante seguimiento, aquellos que, de materializarse, podrán generar efectos e impactos significativos para la gestión, es decir, para los cuales en efecto no aplicaría dicho tratamiento.

 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 16

Se sugiere también realizar dicha validación, contemplando los actuales lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, como ente rector en este sentido, teniendo en cuenta que se emitió una nueva versión de la guía para la gestión del riesgo en la presente vigencia y por ende deberán ser implementados los ajustes a que haya lugar.

Es importante realizar un acompañamiento y realimentación a los procesos, como primera línea de defensa, por parte de Segunda y Tercera línea en lo que respecta a gestión del riesgo, con el fin de interiorizar y sensibilizar, así como capacitar a los Líderes correspondientes, en el ejercicio de identificación, valoración y tratamiento de los riesgos asociados a su proceso, de tal forma que sea un ejercicio concienzudo, productivo y alineado con la normatividad vigente.

Por último, la Oficina de Control Interno considera que, si bien la entidad cuenta con una política clara sobre su apetito de riesgo (nivel bajo) y ha mantenido bajo control la materialización de los riesgos aceptados, se requiere ajustar y armonizar la clasificación actual de los riesgos aceptados con el nivel de riesgo residual identificado en cada caso, especialmente en aquellos que mantienen una severidad moderada o alta, ya que en estos casos no aplicaría su aceptación.

En consecuencia, el concepto emitido es que la gestión del apetito de riesgo institucional presenta un cumplimiento parcial, sujeto a la revisión y ajuste por parte de la Oficina Asesora de Planeación y de los líderes de proceso, con el fin de garantizar la coherencia entre la política definida, la valoración de los riesgos y la sostenibilidad del control interno.

APROBÓ 

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaborado: Ana Sofia Iregui Carrillo Profesional Especializado 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.

 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 16

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.