

 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 17

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

Número de Informe:	1/1
Nombre:	Resultado de la consolidación de evaluación de la gestión de los riesgos institucionales.
Objetivo:	Presentar la situación global del resultado de la evaluación de la gestión de los riesgos del nivel nacional y territorial de la entidad.
Alcance:	Inicia con el análisis del resultado del seguimiento y la evaluación llevados a cabo por la Oficina de Control Interno sobre la política de gestión de riesgos, el mapa de riesgos institucional, la efectividad de los controles frente a los riesgos que se han materializado, así como el análisis de los riesgos asociados a la corrupción y a la seguridad de la información. Finaliza con los resultados obtenidos de la evaluación de cada una de estas variables en relación con la implementación y el cumplimiento de los lineamientos de la gestión de riesgos adoptados por la entidad, dentro del marco del MIPG.
Periodicidad:	Se realiza una vez en el año con corte al 30 de junio de cada anualidad. En esta oportunidad por ser el primer informe corresponde al primer semestre de 2025.

1. MARCO JURÍDICO.

El siguiente es el marco normativo relacionado con la evaluación de la administración de los 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”.
- Ley 1712 de 2014 “*Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones*”, Artículo 2 “definiciones” y el artículo 19. “*Información exceptuada por daño a los intereses públicos*”.
- Ley 1474 de 2011 “*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*”, Artículo 73. “*Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*” y el artículo 74 “*Plan de acción de las entidades públicas*”.
- Ley 2195 de 2022 “*Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones*”.

 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 17

- 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 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.
- 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 5, marzo 2023, 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.

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

1ª. Dimensión: Talento Humano.

1.3 Política de integridad.

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.

 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 17

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.

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.

3.4.2. Política de Seguridad Digital.

Identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital.

3.3.4. Política Gobierno Digital.

Propende por la transformación digital pública.

4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados.

4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional.

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

5ª. Dimensión: Información y Comunicación.

5.2. recomendaciones de Identificar las fuentes de información externa.

La principal fuente de información externa es la ciudadanía, por consiguiente, debe ser observada de manera permanente con el fin de reducir los riesgos y optimizar la efectividad de las operaciones. Para ello, se recurre al análisis de las comunidades desde todo aspecto relevante para cada entidad.

7ª. Dimensión: Evaluación de Resultados.

7.1. política control interno.

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.

 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 17

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

El presente informe consolidado sobre la evaluación del cumplimiento en la gestión de riesgos de la entidad está en concordancia con los principios generales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y las dimensiones: 1ª. Talento Humano, 2ª. Direccionamiento Estratégico y Planeación, 3ª. Gestión con Valores Para Resultados, 4ª. Evaluación de Resultados, 5ª. Información y Comunicación, y 7ª. Control Interno. Además, contribuye a las directrices establecidas en la Política de Gestión y Desempeño Institucional, la Política de Integridad, la Política de Planeación Institucional, la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción, la Política de Seguridad Digital, la Política de Gobierno Digital, la Política de Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional, y la Política de Control Interno, todas las cuales forman parte esencial del Modelo adoptado por la Unidad para las Víctimas.

3. PROPÓSITO DEL INFORME.

Este documento tiene como propósito principal exponer de manera detallada los resultados obtenidos a partir del análisis y evaluación de los componentes fundamentales que conforman el sistema de administración de riesgos de la entidad. El enfoque de esta evaluación se ha centrado en verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos, así como en valorar la efectividad de las acciones desarrolladas por las distintas líneas de defensa, y el seguimiento continuo de los riesgos conforme a los sistemas de clasificación y tipologías adoptados por la entidad. El análisis permite determinar el grado de alineación entre la gestión institucional del riesgo y la normativa vigente, así como con las directrices internas definidas. A su vez, busca garantizar que se mantenga un enfoque integral y coherente en los procesos de identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos, contribuyendo a una adecuada mitigación de estos a nivel institucional.

Este está dirigido a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a los líderes de proceso tanto del nivel nacional como territorial, así como a cualquier ciudadano u organización interesada en ejercer control social sobre la gestión pública.

A través de este documento, se pretende brindar a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (considerado como la Línea Estratégica de defensa) una visión clara, objetiva y sustentada del estado actual de la gestión de riesgos en las distintas dependencias de la entidad. Asimismo, se busca evidenciar el grado de cumplimiento de los lineamientos definidos en la política institucional de riesgos, así como los criterios establecidos para la identificación, diseño, implementación y evaluación de controles.

Este ejercicio de evaluación no solo ofrece una visión del desempeño actual, sino que también permite identificar oportunidades de mejora, brechas en la implementación de controles y procesos que requieren atención. De esta manera, se fortalece la capacidad institucional para anticiparse a eventos adversos, reducir su impacto y asegurar la sostenibilidad y efectividad de los procesos 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: 5 de 17

4. CONTEXTO DEL INFORME.

De conformidad a lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 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 establezcan y apliquen políticas de administración de riesgos 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 institucionales, con miras a establecer acciones efectivas representadas en actividades de control. Con respecto al tema de corrupción se cita la Ley 1474 de 2011, artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. *“cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad”*. (subrayado fuera de texto).

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”*.

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento con las obligaciones establecidas en la normativa vigente, lleva a cabo el seguimiento a la política de gestión de riesgos, incluyendo riesgos institucionales, de corrupción, de seguridad de la información, riesgos materializados y el análisis de los controles estandarizados. Este seguimiento tiene como propósito evaluar su comportamiento y establecer acciones que contribuyan al fortalecimiento del sistema de control interno de la entidad. El análisis de estos elementos no solo permite alinear las estrategias de control, sino también promover una cultura organizacional orientada a la prevención y la mejora continua, facilitando así la adopción de medidas oportunas para evitar la materialización de los riesgos.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

Durante el primer semestre del año 2025 la Oficina de Control Interno realizó seguimiento y evaluación a los diferentes componentes que integran la administración de los riesgos de la entidad, obteniendo los siguientes resultados:

En relación con los componentes que debe contemplar la política de administración de riesgos *“propósito, alcance, nivel de aceptación del riesgo, criterios para evaluar su impacto y medidas de tratamiento”*, la Oficina de

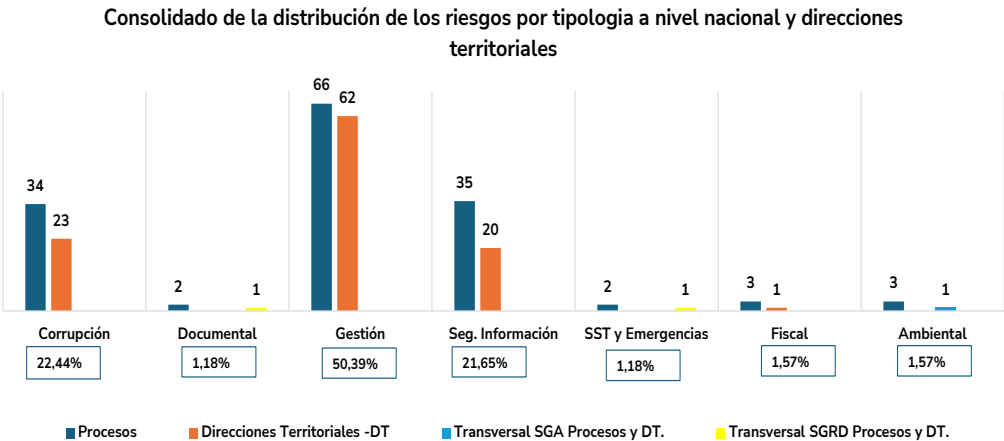
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Paginas: 6 de 17

Control Interno (OCI) realiza un seguimiento para asegurar su correcta alineación con dichos elementos. Esta coherencia se evidencia en la integración de los objetivos estratégicos, la gestión de los riesgos asociados a la seguridad de la información y la protección del patrimonio público, elementos clave para fortalecer la confianza de los grupos de interés y garantizar el cumplimiento normativo. La presente política se aplica de manera transversal a todos los procesos institucionales, tanto en el ámbito nacional como territorial, lo que permite una implementación clara en diversos escenarios. Esta cobertura integral no solo facilita una gestión de riesgos más eficaz, sino que también incrementa la efectividad de las estrategias de prevención. Se recomienda para el análisis y actualización de la vigencia 2026 los nuevos lineamientos de la “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7 de 2025”, con el fin de facilitar una gestión integral que reduzca la vulnerabilidad frente a situaciones que afecten los objetivos de la entidad.

Asimismo, se realiza un análisis detallado del impacto potencial de los riesgos, considerando tanto las implicaciones económicas como las reputacionales adoptadas, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). En este marco, se han formulado e implementado diversas medidas de mitigación, incluyendo la creación de controles específicos que son objeto de monitoreo permanente por parte de los líderes de proceso, con el propósito de anticiparse a posibles situaciones adversas.

Referente a la identificación y valoración de los riesgos según su tipología, los resultados son los siguientes:

Descripción	Riesgos institucionales							
	Corrupción	Documental	Gestión	Seg. Información	SST y Emergencias	Fiscal	Ambiental	Porcentaje
Procesos	34	2	66	35	2	3	3	57,09%
Direcciones Territoriales -DT	23		62	20		1		41,73%
Transversal SGA Procesos y DT.							1	0,39%
Transversal SGRD Procesos y DT.		1			1			0,79%
Total	57	3	128	55	3	4	4	254
Porcentaje por Tipología	22,44%	1,18%	50,39%	21,65%	1,18%	1,57%	1,57%	100,00%



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

 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 17

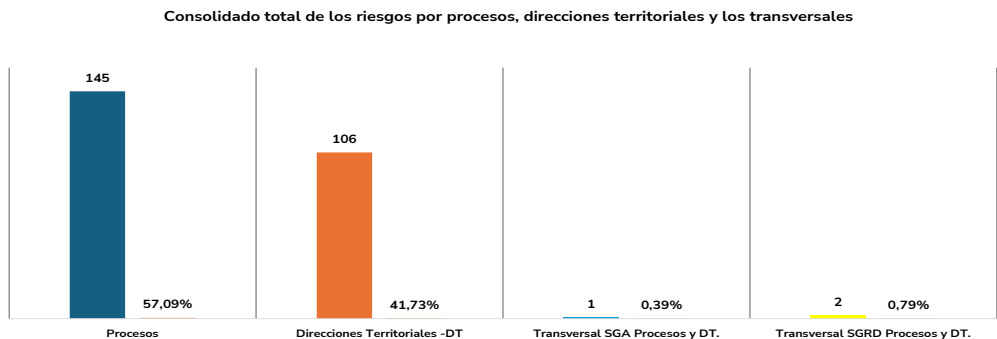
El análisis realizado por la Oficina de Control Interno (OCI) permite identificar un total de 254 riesgos y 538 controles, distribuidos entre el Nivel Nacional y las Direcciones Territoriales.

Dentro de esta evaluación, se evidencia que la categoría con mayor concentración de riesgos corresponde a la tipología de gestión, con 128 riesgos, que representan el 59,39% del total; de estos, 66 están asociados a los procesos y 62 a las Direcciones Territoriales. En segundo lugar, se encuentra la tipología de corrupción, con 57 riesgos (equivalentes al 22,44%), de los cuales 34 pertenecen a los procesos y 23 a las Direcciones Territoriales. En tercer lugar, se ubica la tipología de seguridad de la información, que agrupa 55 riesgos, lo que representa el 21,65% del total, distribuidos entre 35 correspondientes a los procesos y 20 a las Direcciones Territoriales.

Por su parte, las categorías fiscal y ambiental presentan cuatro (4) riesgos cada uno, equivalentes al 1,57% del total. En ambos casos, tres (3) riesgos se asocian a los procesos; adicionalmente, uno (1) se relaciona con las Direcciones Territoriales (riesgo fiscal) y otro se considera transversal, aplicable tanto a los procesos como a las Direcciones Territoriales (riesgo ambiental). Finalmente, la tipología documental y seguridad y salud en el trabajo (SST) y emergencias registran tres (3) riesgos cada uno, representando el 1,18% del total; en ambos casos, dos (2) riesgos corresponden a los procesos y uno (1) es de carácter transversal dentro del sistema de gestión de registro y documental, aplicable tanto a los procesos como a las Direcciones Territoriales. En conjunto, estos resultados evidencian una amplia cobertura del análisis de riesgos, reflejando el compromiso institucional por fortalecer los mecanismos de control y gestión en todos los niveles de la entidad.

Este análisis, resalta la importancia de mantener un monitoreo constante sobre los riesgos identificados, especialmente en las tipologías de gestión, corrupción y seguridad de la información, que concentran una proporción significativa de los riesgos detectados. Asimismo, es fundamental asegurar que los controles asociados a estos riesgos son eficaces y adecuados para mitigar sus posibles impactos. La distribución transversal de algunos riesgos, como los asociados a las áreas documental, SST y ambiental, sugiere la necesidad de una acción coordinada entre los procesos y las Direcciones Territoriales.

Respecto al consolidado total de los riesgos en los procesos, Direcciones Territoriales y los riesgos transversales, el resultado es el siguiente:



 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Paginas: 8 de 17

La distribución de los riesgos identificados, en relación con los distintos niveles y tipologías involucradas, evidencia una concentración significativa en el nivel de procesos, donde se identifican 145 riesgos, lo que representa el 57.09% del total. En este nivel intervienen todas las tipologías analizadas, lo que refleja la variedad y complejidad de los riesgos asociados a las actividades operativas y estratégicas de la entidad.

Por su parte, a nivel de las Direcciones Territoriales, se identifican 106 riesgos, equivalentes al 41.73% del total. Estos riesgos están principalmente relacionados con las tipologías de corrupción, gestión, seguridad de la información y fiscal, lo que pone de manifiesto la relevancia de estos factores en las operaciones territoriales y la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y seguimiento.

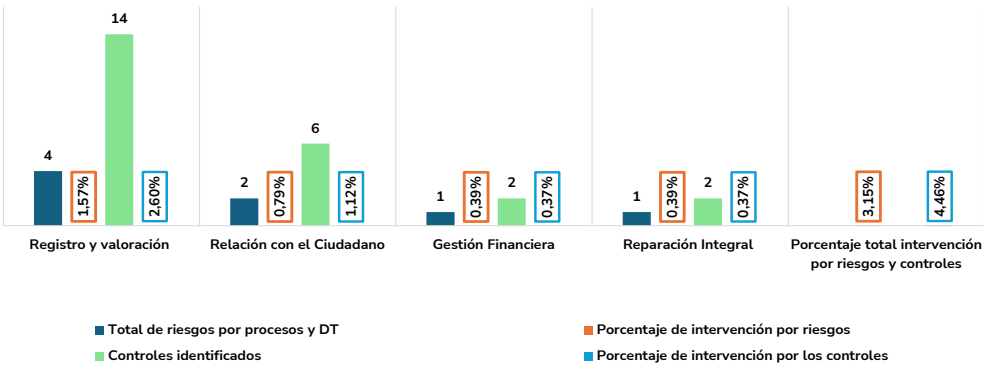
Finalmente, respecto a los riesgos transversales aquellos que afectan tanto a los procesos como a las Direcciones Territoriales, se identifica un (1) riesgo en la tipología ambiental, equivalente al 0.39%, y dos (2) riesgos adicionales asociados a las tipologías de seguridad y salud en el trabajo y gestión documental, que en conjunto representan el 0.79%. Estos riesgos, aunque menos frecuentes, tienen un impacto potencial amplio al incidir en diferentes áreas de la entidad.

En conjunto, estos resultados permiten comprender de manera integral la distribución y naturaleza de los riesgos dentro de la institución, evidenciando que la mayor exposición se concentra en los procesos internos, mientras que las Direcciones Territoriales presentan riesgos específicos directo de su operación.

Concerniente al seguimiento y evaluación a los riesgos materializados se obtiene los siguientes datos:

Procesos y DT	Total de riesgos por procesos y DT	Porcentaje de intervención por riesgos	Controles identificados	Porcentaje de intervención por los controles
Registro y valoración	4	1,57%	14	2,60%
Relación con el Ciudadano	2	0,79%	6	1,12%
Gestión Financiera	1	0,39%	2	0,37%
Reparación Integral	1	0,39%	2	0,37%
Porcentaje total intervención por riesgos y controles	8	3,15%	24	4,46%

Distribución de los riesgos materializados y sus controles



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

 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 17

Del análisis de un total de 254 riesgos identificados y 538 controles adoptados por la entidad, se evidencia la materialización de ocho (8) riesgos, lo que representa el 3,15% del total, mientras que los controles asociados a estos eventos corresponden al 4,46% del total de controles implementados. Estos resultados reflejan un nivel bajo de ocurrencia de riesgos, lo que indica que la entidad mantiene un adecuado desempeño en la gestión y control de los riesgos institucionales, demostrando la efectividad de las acciones de prevención, mitigación y seguimiento establecidas dentro del sistema de control interno.

Se observa que el proceso de registro y valoración concentra la mayor proporción de riesgos materializados, con el 1,57%, y la mayor intervención de controles, con un 2,60%, lo que indica que, si bien existen mecanismos de control activos, este proceso requiere especial atención para fortalecer su gestión preventiva y minimizar la posibilidad de recurrencia. El proceso de relación con el ciudadano presenta un 0,79% de riesgos materializados y un 1,12% en intervención de controles, evidenciando una adecuada cobertura de control frente al nivel de exposición. Por su parte, los procesos de gestión financiera y reparación integral muestran una incidencia baja, con un 0,39% de riesgos materializados cada uno y una intervención de controles proporcional del 0,37%, reflejando un comportamiento estable y un control efectivo.

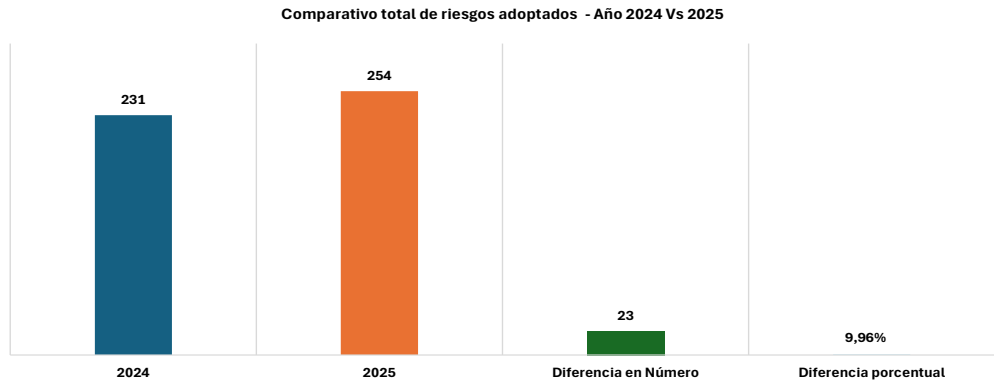
En términos generales, la proporción de riesgos materializados frente al total identificado es baja, lo que muestra la solidez del sistema de gestión del riesgo y la efectividad de los controles implementados por la entidad. No obstante, resulta necesario fortalecer los mecanismos de monitoreo y seguimiento, especialmente en los procesos con mayor nivel de intervención, con el fin de garantizar la mejora continua del control y la sostenibilidad de los resultados en el tiempo.

Nota aclaratoria: La Oficina Asesora de Planeación en el informe de seguimiento a la administración de riesgos realizado como segunda línea de defensa indica que para el primer semestre de 2025 se materializaron 10 riesgos, pero la Oficina de Control Interno identifica 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.

6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

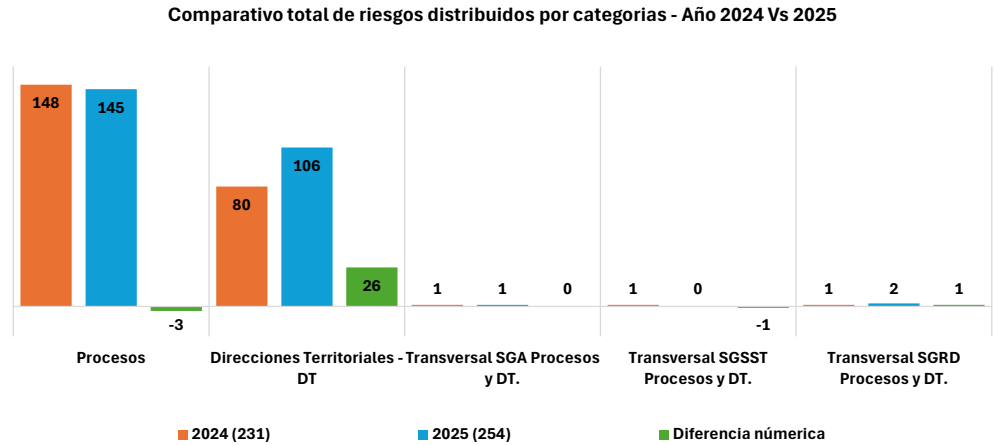
Para el análisis del comportamiento histórico del seguimiento de la evaluación de la gestión de los riesgos institucionales, se toma como referencia la información correspondiente al segundo semestre del año 2024 y al primer semestre de 2025, con lo cual se obtiene el siguiente análisis comparativo.

 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 17



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

Durante el periodo comprendido entre los años 2024 y 2025 se evidencia un incremento en el total de riesgos identificados, pasando de 231 a 254, lo que representa un aumento de 23 riesgos equivalentes a un 9,96%. Este resultado refleja una tendencia al alza en la identificación de riesgos dentro de los procesos del nivel nacional y Territorial. El crecimiento puede atribuirse a diversos factores como, una mayor capacidad de detección derivada de la mejora en los procesos de evaluación, nuevas metodologías de análisis, o bien un incremento real en la exposición debido a cambios en el entorno operativo, normativo o estructural de la entidad. Este comportamiento resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, control y mitigación, así como de revisar los factores que propiciaron el aumento para evitar impactos adversos en los objetivos institucionales. En síntesis, el incremento porcentual observado sugiere la necesidad de mantener un seguimiento constante y activo que permita anticiparse a posibles contingencias y garantizar la continuidad y estabilidad operativa en la entidad.



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

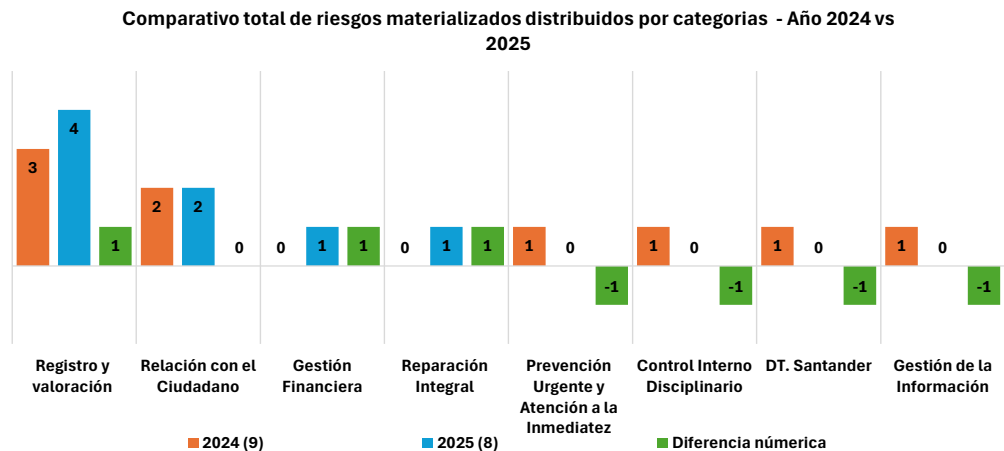
Al comparar los registros correspondientes a los años 2024 y 2025, se evidencia un incremento en las categorías analizadas. Este crecimiento refleja un fortalecimiento general de la gestión, aunque con variaciones significativas en la distribución interna de los riesgos, donde en la categoría de procesos, se observa una leve disminución del 2,03 %, al pasar de 148 a 145 riesgos. Este comportamiento puede

 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 17

interpretarse como resultado de la implementación de acciones correctivas o preventivas que han permitido reducir o controlar algunos factores de riesgo operativos. Por el contrario, en la categoría de Direcciones Territoriales (DT) se presenta un incremento significativo del 32,5 %, al pasar de 80 a 106 riesgos, lo que indica una mayor capacidad de identificación a nivel territorial, posiblemente asociada con la ampliación de cobertura, la ejecución de nuevas actividades o el fortalecimiento de los mecanismos de reporte en las Direcciones Territoriales.

Respecto a los riesgos transversales, el comportamiento fue variable. En el sistema de gestión ambiental (SGA) los valores se mantienen estables, sin variaciones entre los dos periodos, mientras que en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) se evidencia la eliminación de un riesgo, equivalente a una disminución del 100 %, lo cual podría relacionarse con la efectividad de las estrategias de prevención implementadas. Por su parte, en el sistema de gestión de registro y documental (SGRD) se incrementa un riesgo, reflejando una atención más amplia hacia los eventos presentes, aunque el impacto global sea bajo por tratarse de un valor mínimo.

En conjunto, los resultados permiten concluir que la entidad presenta una tendencia positiva en la gestión del riesgo, al reducir aquellos asociados a los procesos internos y fortalecer la identificación en los niveles territoriales. Sin embargo, este aumento global del 9,96 % invita a mantener la vigilancia sobre las causas de los nuevos riesgos reportados y a continuar consolidando las estrategias de mitigación en todos los ámbitos, con especial atención en las Direcciones Territoriales y en los riesgos transversales.



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

Durante el análisis comparativo de los riesgos materializados correspondientes a los años 2024 y 2025, se evidencia una leve disminución del 11,1 %, pasando de nueve (9) en 2024 a ocho (8) en 2025. Este resultado refleja un avance moderado en la gestión institucional del riesgo, lo que sugiere una efectividad parcial de las medidas implementadas para su mitigación, aunque se identifican áreas que requieren fortalecimiento.

Al analizar la distribución por categorías, se observa que los procesos de registro y valoración, gestión financiera y reparación integral presentan un incremento de un (1) riesgo cada uno. En el caso del proceso de registro y valoración, el número de riesgos aumenta en 33,33 %, al pasar de tres (3) a cuatro (4) 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: 12 de 17

en el año 2025. Por su parte, los procesos de gestión financiera y reparación integral registran un aumento del 100 %, debido a la identificación de un nuevo riesgo materializado durante la vigencia 2025. Este comportamiento podría estar asociado a nuevos escenarios operativos, ajustes normativos o debilidades en la gestión de los procesos.

La categoría relación con el ciudadano se mantuvo constante con dos (2) riesgos materializados en ambos años, lo que representa una variación del 0 %. Este resultado refleja la necesidad de fortalecer los controles aplicados y consolidar prácticas adecuadas en la atención ciudadana.

En contraste, los procesos de prevención urgente y atención a la inmediatez, control interno disciplinario, DT Santander y gestión de la información no presentaron riesgos materializados en el año 2025, lo que equivale una mejora del 100 % frente a 2024, año en el que registro un (1) riesgo cada uno. Este comportamiento refleja la efectividad de las acciones preventivas, el control interno y la respuesta oportuna ante potenciales eventos de riesgo.

De manera global, el comportamiento de los riesgos muestra una tendencia hacia la mejora, aunque con un desplazamiento de vulnerabilidad de algunos procesos. Si bien el número total de eventos disminuyó, las categorías con incremento requieren atención oportuna, a fin de evitar que se consoliden como recurrentes.

7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Oficina de Control Interno, luego de examinar el nivel de cumplimiento y la efectividad del monitoreo de la estructura de los componentes que integran la administración del riesgo institucional durante el primer semestre de 2025, y tras analizar la información recopilada por la OCI en los diferentes informes, identifica los siguientes riesgos que pueden afectar a la entidad.

- Respecto al análisis del Mapa de Riesgos Institucional 2025, la Oficina de Control Interno detectó debilidades en los controles internos, evidenciadas en que el 37% presenta una calificación débil. Referencia “Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional y Evaluación de Controles - OCI”. Esto afecta la gestión de los riesgos al limitar la efectividad de las acciones preventivas, defectivas y correctivas. Además, el formato actual del Mapa de Riesgos (publicado en la página web) no es intuitivo ni facilita su interpretación, lo que genera posibles errores y dificulta la comprensión integral de los riesgos y la toma de decisiones informadas. En conjunto, estas fallas reducen la eficacia del control interno y pueden obstaculizar el logro de los objetivos institucionales. Se recomienda fortalecer la capacitación en gestión del riesgo, fomentar una cultura participativa y mejorar el manejo y la consulta del formato del Mapa de Riesgos, de manera que sea más claro, funcional y facilite su interpretación por parte de los usuarios tanto internos como externos.
- Se identifica una inadecuada gestión de los riesgos de seguridad de la información, evidenciada en la falta de control y seguimiento por parte de los líderes de proceso respecto al cumplimiento en la entrega de evidencias y soportes de los controles y planes de acción implementados. Asimismo, la ausencia de metodologías estandarizadas para la evaluación, monitoreo y medición de dichos controles limita la efectividad del sistema integrado de gestión de la UARIV en la identificación y mitigación de riesgos. Adicionalmente, la baja sensibilización frente al manejo,

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Paginas: 13 de 17

administración y control de los riesgos de seguridad de la información impide reconocer de manera oportuna las amenazas y vulnerabilidades que podrían propiciar la materialización de incidentes que comprometan la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional. Referencia *“Informe de seguimiento al control de los riesgos relacionados con el manejo de información clasificada o reservada y mantenimiento de los controles- OCI”*.

- En relación con los riesgos de corrupción, se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, continúe brindando acompañamiento a la primera línea en la formulación y revisión de las causas asociadas a dichos riesgos. Así como, con el fortalecimiento del diseño de los controles preventivos, detectivos y correctivos, con el objetivo de profundizar en la identificación de posibles vulnerabilidades y mejorar la efectividad de las medidas implementadas. Este enfoque permitirá no solo mitigar los riesgos, sino también garantizar una mayor transparencia y eficacia en los procesos institucionales, reduciendo las oportunidades de ocurrencia de situaciones de corrupción.
- Para optimizar la identificación de riesgos de corrupción, se deben considerar como insumos claves las denuncias, lecciones aprendidas, informes de auditoría y cualquier otra información que facilite la determinación de posibles causas y controles. Esto resulta especialmente relevante en situaciones que puedan involucrar a terceros, ya sea a través del personal del operador o de la entidad. Referencia *“Informe de Seguimiento Riesgos de Corrupción Primer y segundo Cuatrimestre 2025 - OCI”*.
- Concerniente a la materialización de los riesgos y tomando como referencia 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 una amenaza 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. Referencia *“Informe Evaluación control de los riesgos materializados - OCI”*.

 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 17

8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

La Oficina de Control Interno (OCI) en el ejercicio de las funciones legales, el cumplimiento de su rol de “Evaluación de la Gestión de Riesgos” y como 3° línea de defensa donde debe medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles en concordancia con las normas internacionales y con la gestión realizada por la 2° línea de defensa que se encarga de la autoevaluación y seguimiento a la operación de los procesos, presenta las siguientes consideraciones respecto a la evaluación aplicada a la administración de los riesgos durante el primer semestre de la anualidad 2025.

- La política de administración de riesgos implementada por la Unidad cumple con los criterios establecidos en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6”. Esta política incorpora los elementos esenciales, tales como el objetivo, el alcance, los niveles de aceptación del riesgo, los criterios para calificar su impacto y las estrategias para su tratamiento. De acuerdo con el análisis realizado, se recomienda para la vigencia del año 2026 se evalúe esta política, con el fin de contemplar la actualización conforme a los nuevos lineamientos de la “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7 de 2025”. Esta versión amplía aspectos relacionados con el apetito del riesgo, la redacción de controles, temas fiscales, actos de corrupción y seguridad de la información, entre otros, facilitando una gestión integral que reduzca la vulnerabilidad frente a situaciones que puedan afectar el cumplimiento de las funciones y objetivos de la entidad.
- La entidad ha realizado un diagnóstico integral de los riesgos para el año 2025, identificando 254 riesgos y 538 controles distribuidos entre el nivel nacional y las Direcciones Territoriales, lo que evidencia un esfuerzo sistemático por fortalecer la gestión y el control interno. La mayor concentración de riesgos se encuentra en las tipologías de gestión, corrupción y seguridad de la información, representando en conjunto más del 80% del total de los riesgos. Además, la presencia de riesgos transversales en categorías como documental, seguridad y salud en el trabajo y ambiental subraya la necesidad de la existencia de una coordinación entre procesos y Direcciones Territoriales para asegurar una mitigación efectiva. En síntesis, la entidad presenta un sistema de identificación y control de riesgos, donde se requiere monitoreo continuo y fortalecimiento de los controles, especialmente en las dependencias críticas, para reducir el impacto potencial de los riesgos más significativos.
- El consolidado total de riesgos muestra que la mayor concentración se encuentra en el nivel de procesos, con un 57.09% del total, reflejando la diversidad y complejidad de los riesgos asociados a las actividades operativas y estratégicas de la entidad. Las Direcciones Territoriales presentan riesgos específicos, principalmente relacionados con corrupción, gestión, seguridad de la información y aspectos fiscales, representando un 41.73% del total, lo que resalta la importancia de fortalecer los controles. Los riesgos transversales, aunque en menor proporción, tienen un impacto significativo al relacionarse simultáneamente con diferentes procesos.

 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 17

- El seguimiento y evaluación de los riesgos materializados evidencia que la entidad mantiene un bajo nivel de ocurrencia de riesgos, con solo el 3,15% de los riesgos identificados, lo que refleja la efectividad de los controles implementados y la solidez del sistema de gestión del riesgo. Sin embargo, se identifica que el proceso de registro y valoración concentra la mayor proporción de riesgos materializados y requiere especial atención para fortalecer su gestión preventiva. Por su parte, los procesos de relación con el ciudadano, gestión financiera y reparación integral presentan un comportamiento estable y un control adecuado. En términos generales, los resultados confirman un desempeño positivo en la gestión de riesgos institucionales, aunque se recomienda continuar reforzando los mecanismos de monitoreo y seguimiento para garantizar la mejora continua y la sostenibilidad de los resultados en el tiempo.
- Durante el periodo 2024-2025, se registró un aumento en los riesgos identificados, pasando de 231 a 254, lo que representa un incremento del 9,96 %. Este aumento refleja una mayor capacidad de detección y seguimiento de riesgos por parte de la entidad, como posibles cambios en el entorno operativo, normativo o estructural. Este comportamiento resalta la importancia de mantener estrategias efectivas de prevención, control y mitigación, así como de monitorear constantemente las causas de los nuevos riesgos para garantizar la continuidad y estabilidad de la operación.
- Concerniente a los riesgos materializados entre 2024 y 2025 se evidencia una ligera disminución general del 11,1 %, lo que refleja avances moderados en la gestión institucional del riesgo y la efectividad parcial de las medidas implementadas. Sin embargo, el incremento de los riesgos en los procesos de registro y valoración, gestión financiera y reparación integral indica que requieren atención prioritaria para evitar su consolidación como focos recurrentes. Por otro lado, la estabilidad en la categoría relación con el ciudadano y la mejora total en procesos como prevención urgente y atención a la inmediatez, control interno disciplinario y gestión de la información muestran resultados positivos de los controles y acciones preventivas aplicadas. En términos generales, aunque la tendencia global es hacia la mejora, es fundamental fortalecer las áreas vulnerables y mantener la efectividad de los mecanismos de mitigación existentes.

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO.

La gestión de riesgos de la entidad durante el periodo evaluado de 2025 evidencia un enfoque sistemático, alineado con las normas internacionales y las guías nacionales vigentes, que permite identificar, evaluar, controlar y monitorear los riesgos de manera efectiva. La Oficina de Control Interno (OCI) en su función como tercera línea de defensa verifica la eficiencia, eficacia y economía de los controles implementados. Los resultados muestran que la baja ocurrencia de riesgos materializados (3,15%) confirma la efectividad de los mecanismos existentes; no obstante, algunos procesos requieren especial atención debido a la persistencia de ciertos eventos recurrentes.

 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 17

La política de administración de riesgos vigente cumple con los criterios establecidos en la “*Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6*”, incorporando los elementos necesarios para una gestión adecuada. Se recomienda su revisión y actualización para el año 2026, conforme a la nueva “*Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7 de 2025*”, con el fin de fortalecer aspectos relacionados con el apetito de los riesgos, la formulación de controles, la gestión fiscal, la prevención de actos de corrupción y la seguridad de la información, garantizando así una gestión integral que minimice vulnerabilidades y promueva la continuidad operativa.

Durante la vigencia 2025, la entidad identificó 254 riesgos y 538 controles, concentrados principalmente en las tipologías de gestión, corrupción y seguridad de la información, que representan el 80% del total. Esta concentración evidencia la necesidad de un monitoreo y fortalecimiento constante, y fortalecer el seguimiento de los procesos de registro y valoración, gestión financiera y reparación integral, donde se han materializado algunos eventos. Asimismo, la presencia de riesgos transversales en las áreas documental, de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y ambiental resalta la importancia de una coordinación efectiva entre las Direcciones Territoriales y los procesos institucionales para asegurar una mitigación adecuada.

En cuanto a las tendencias, se observa un incremento del 9,96% en los riesgos identificados respecto al año 2024, lo que refleja una mayor capacidad de detección y seguimiento, así como posibles cambios en el entorno operativo y normativo. Paralelamente, se presenta una reducción del 11,1% en los riesgos materializados, lo que evidencia avances en la gestión institucional y una efectividad parcial de los controles aplicados. No obstante, se identifican eventos específicos que requieren medidas preventivas y acciones de fortalecimiento para evitar su recurrencia.

En términos generales, la gestión de riesgos implementada por la entidad durante la vigencia 2025 alcanzó un nivel institucional adecuado, respaldada por un modelo integral alineado con el marco normativo. El sistema demostró ser funcional y preventivo, contribuyendo a la reducción de la materialización de riesgos y al fortalecimiento de la cultura de control interno, así como de la eficiencia y la transparencia en la gestión pública. No obstante, persisten desafíos en áreas críticas como la corrupción, la seguridad de la información, la gestión financiera y la reparación integral. La actualización de la política de riesgos, conforme a la nueva Guía de Riesgos versión 7 de 2025, representa una oportunidad para mejorar la articulación entre niveles y reforzar componentes clave como el control interno, la ética y la seguridad institucional.

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

En conclusión, la entidad cuenta con una base adecuada, pero debe avanzar hacia un modelo más proactivo y adaptable, manteniendo la coordinación, el enfoque sistemático y el compromiso del talento humano para asegurar la resiliencia y sostenibilidad institucional.

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.