

 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 31

Fecha de Emisión del Informe	Día	15	Mes	12	Año	2025
-------------------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

Número de Informe:	1/1
Nombre:	Informe de seguimiento a la identificación, valoración y análisis de riesgos de la primera línea de defensa en el marco de la Política de Riesgos Institucional
Objetivo:	Realizar el seguimiento a la gestión adelantada por la primera línea de defensa en la identificación, valoración y análisis de los riesgos institucionales, verificando la aplicación de la metodología y lineamientos definidos por la Entidad, con el fin de identificar brechas y oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al cumplimiento de los objetivos misionales.
Alcance:	El presente informe de seguimiento abarca la revisión de las actividades realizadas por la primera línea de defensa en la identificación, valoración y análisis de los riesgos institucionales, sobre los procesos misionales, estratégicos y de apoyo definidos en el mapa de riesgos vigente. Incluye la verificación de la aplicación de la metodología adoptada por la Entidad, el análisis de la consistencia entre riesgos, controles y evidencias documentales, así como la revisión de los registros y reportes suministrados por los líderes de proceso.
Periodicidad:	Anual, este informe se realiza con corte al 30 de junio de 2025

1. MARCO JURÍDICO

1.1. Marco normativo relacionado con la identificación y valoración del riesgo realizado por la primera línea de defensa

Ley 87 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".

Política de Gestión Integral de Riesgos. La Unidad administra integralmente los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, trabajando para la reparación integral de las víctimas y la implementación de la ley 1448 del 2011, con el fin de aumentar su eficacia y eficiencia a través de la identificación, análisis y valoración de riesgos que permita tomar acciones para evitar su materialización.

 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 31

La política de administración de riesgos de la Unidad se desarrolla con mayor detalle en la Metodología de Administración de riesgos, la cual integra los lineamientos aplicables a los riesgos de corrupción, Operativos, de Seguridad de la Información y Seguridad Digital, de Seguridad y Salud en el trabajo, Ambientales y Públicos.

Metodología Administración de Riesgos V11. Objetivo: *Establecer el marco general y lineamientos orientadores de actuación de todos los servidores públicos de la entidad bajo sus roles y responsabilidades de acuerdo con el esquema de las líneas de defensa, para la adecuada gestión integral de los riesgos, mediante la identificación, análisis, valoración, tratamiento y superación de las potenciales causas que se materialicen, generen siniestros o crisis, que puedan afectar el cumplimiento de la misionalidad y el logro de objetivos institucionales.*

Procedimiento de Administración de Riesgos V8. Objetivo Definir los lineamientos para la Administración de Riesgos en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, con el fin de identificar, analizar y valorar los riesgos en las actividades o eventos que puedan afectar de manera positiva o negativa el cumplimiento de los objetivos y metas de la Unidad.

1.2. Marco normativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública. Capítulo 3 Modelo integrado de Planeación y Gestión.

Dimensión: Control Interno

Control Interno MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

La séptima dimensión de MIPG, el Control Interno¹, se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI. Es importante indicar que el Modelo Estándar de Control Interno - MECI se actualiza en el marco de MIPG; el MECI ha sido y continuará siendo la base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades, que se encuentran dentro del campo de aplicación de la Ley 87 de 1993. En este sentido, el MECI es el

¹ Tal como lo establece la Ley 87 de 1993, el Control Interno está integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y de los recursos, se lleven a cabo de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la alta dirección y en atención a las metas u objetivos previstos

 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 31

Modelo que deberán seguir implementando tanto las entidades objeto de MIPG, como aquellas a las que no les aplica dicho modelo integralmente; por lo tanto, los lineamientos para su implementación se enmarcan esta séptima Dimensión.

El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).

Para MIPG es importante incorporar la política de control interno transversal a todas las actividades, procesos, procedimientos, políticas asociadas a la gestión, de manera tal que, a través de sus componentes, sea posible valorar la efectividad de la estructura de control interno.

Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación

El propósito de esta dimensión es permitirle a una entidad pública definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, así como fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad.

Un requisito básico para emprender un adecuado ejercicio de direccionamiento estratégico y de planeación, es que cada entidad tenga claro cuál es el propósito fundamental (misión, razón de ser u objeto social) para el cual fue creada y que enmarca lo que debe o tiene que hacer; para quién lo debe hacer, es decir, a qué grupo de ciudadanos debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor); para qué lo debe hacer (necesidades o problemas sociales que debe resolver); cuáles son los derechos que debe garantizar; cuáles son sus prioridades fijadas en los planes de desarrollo (nacionales y territoriales), el presupuesto general asignado y, en general, el marco normativo que rige su actuación. Con base en esto, las entidades deben:

- *Determinan las metas y resultados en términos de productos y servicios con las que espera resolver dichas necesidades o problemas en un periodo determinado – cuánto y cuándo -. Este proceso de decisión debe realizarse en forma participativa, involucrando a los grupos de valor en el diagnóstico y planeación organizacional.*
- *Identifican las capacidades con las que cuenta en términos de recursos, talento humano, procesos, y en general, todas las condiciones internas y externas que la caracterizan, para desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados que se propone conseguir.*

 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 31

- *Definen la manera de lograr los resultados, teniendo en cuenta los insumos necesarios, los mejores cursos de acción (estrategias, actividades, responsables, plazos y puntos de control), los recursos que requiere (independiente de las fuentes de ingresos), la forma en que se organizará y operará, el talento humano requerido y los indicadores a través de los cuales llevará a cabo su seguimiento, control y evaluación.*

Es necesario que la entidad identifique sus capacidades para desarrollar su gestión y atender su propósito fundamental. Un diagnóstico es la base principal sobre la cual se construye una adecuada gestión. Siempre se da a partir de un análisis interno y autocrítico de toda la institucionalidad involucrada, para luego plantear una situación actual desde distintos puntos de vista, identificando en ella tanto problemáticas por resolver, como alternativas con el fin de mejorar su desempeño y fortalecer sus capacidades organizacionales para la entrega de productos y servicios públicos.

En este sentido, es necesario hacer énfasis en tres cosas principalmente: ¿Qué información se necesita obtener?, ¿Qué hacer con esa información? y ¿Cómo sacarle el mejor provecho?

Y las tareas principales a desarrollar se pueden sintetizar así:

- *Revisar aspectos internos tales como el talento humano, procesos y procedimientos, estructura organizacional, cadena de servicio, recursos disponibles, cultura organizacional, entre otros. En este aspecto es importante tener claro la “identidad” de la organización y el propósito fundamental*
- *Identificar el conocimiento de los servidores públicos (formación, capacitación y experiencia) que posteriormente permitirá la difusión del conocimiento, la generación de proyectos articulados y el desarrollo de los procesos de la organización, como se analizará en la Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación.*
- *Identificar cómo el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones -TIC, apalanca el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad, la gestión interna de los procesos y la información, la prestación de trámites y servicios a los ciudadanos y en general, la implementación de todas las políticas de gestión y desempeño. Es fundamental determinar desde el direccionamiento estratégico y la planeación, cómo se desarrollará todo el componente tecnológico de la entidad, a partir de los lineamientos y estándares que establece la Política de Gobierno Digital.*
- *Revisar aspectos externos a la entidad, como su entorno político, ambiental, cultural, económico y fiscal, la percepción, propuestas y recomendaciones que tienen sus grupos de valor y ciudadanía en general, frente a bienes y servicios ofrecidos, sus resultados e impactos.*

 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 31

- *Analizar el contexto interno y externo de la entidad para la identificación de los riesgos y sus posibles causas, así como retos, tendencias y oportunidades de mejora e innovación en la gestión.*
- *Identificar espacios de articulación y cooperación con otras entidades del sector, órganos de control, u organismos internacionales para la implementación de estrategias y articular la rendición de cuentas horizontal.*

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

Este Informe de seguimiento a la identificación, valoración y análisis de riesgos de la primera línea de defensa en el marco de la Política de Riesgos Institucional esta alineado con la Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación y la Dimensión de Control Interno, que contribuyen a las directrices de la Política Planeación Estratégica establecido en el modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG adoptado por la Unidad para las víctimas.

3. PROPÓSITO DEL INFORME

Este informe tiene como propósito presentar el seguimiento a la identificación, valoración y análisis de riesgos de la primera línea de defensa en el marco de la Política de Riesgos Institucional, así mismo para validar si los riesgos se han identificado de acuerdo con lo definido en la metodología Administración de Riesgos. Como resultado de este análisis, se genera el concepto de la Oficina de Control Interno, y recomendaciones orientadas a fortalecer los procesos y promover las acciones de mejoramiento de la Unidad.

El Informe está dirigido a la Dirección General, a los miembros del Comité Institucional de Control Interno, Comité de Institucional de Gestión y Desempeño, a los líderes de proceso, a los servidores ejecutores de los procedimientos, a los ciudadanos en general y a los grupos de interés que hacen control social o para investigaciones académicas.

El impacto de este informe es contribuir a la identificación y valoración del riesgo definidos en la ejecución de las actividades en cumplimiento de la misionalidad de la Unidad, para promover una cultura de mejora continua, la cual debe dar como resultado la revisión y actualización del mapa de riesgos de 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: 6 de 31

4. CONTEXTO DEL INFORME

A través de la Ley 1448 de 2011, se crea la Unidad Especial con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonial adscrita al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Posteriormente, se prorroga la vigencia de esta Ley, a través de la Ley 2078 de 2021, por 10 años más. La Unidad tiene por objeto coordinar el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas y la implementación de la Política Pública de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las mismas en los términos establecidos por la Ley.

En cumplimiento del modelo integrado de planeación y gestión MIPG y el Sistema Integrado de Gestión, la Unidad para las Víctimas dentro de la operación por procesos ha definido los siguientes procesos:

TIPO PROCESO	DESCRIPCIÓN	PROCESOS ENTIDAD
Estratégicos	Relacionados con la definición de lineamientos, políticas, objetivos y estrategias para el desarrollo de su misionalidad.	Dirección Estratégica, Gestión de la información, Gestión Interinstitucional, Comunicación Estratégica y Gestión del Conocimiento y la Innovación
Misionales	Corresponden con los procesos que desarrollan la cadena de valor de la Entidad.	Prevención urgente y atención en la inmediatez, Registro y Valoración, Gestión para la Asistencia, Reparación Integral, Participación y Visibilización y Relación con el Ciudadano
De apoyo	Contribuyen a la administración de la Entidad mediante el suministro de recursos humanos, físicos, financieros, documentales, entre otros para su funcionamiento.	Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión Contractual, Gestión Financiera, Gestión Documental y Gestión Administrativa
De seguimiento y control	Relacionados con procesos de autocontrol y mejora de los Sistemas Integrados de Gestión.	Control interno disciplinario y Evaluación independiente

Tabla 1 Descripción mapa de procesos UARIV

Fuente Manual del Sistema Integrado de Gestión

Procesos definidos para prestar los servicios de registro, atención, asistencia y reparación de las víctimas del conflicto armado, bajo el cumplimiento de las normas aplicables.

La UARIV a través de la metodología para la administración del riesgo establece que: *“la revisión y actualización de los mapas de riesgos se validan mínimo una (1) en cada vigencia atendiendo la metodología vigente y de manera puntual ante cualquier modificación del proceso, estructura organizacional, objetivos estratégicos, modificación de controles derivados del seguimiento o de los eventos (materialización del riesgo)”*.

Identificar los riesgos en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas tiene como propósito anticipar eventos que puedan afectar el cumplimiento de la misión institucional, la protección y garantía de los derechos de las víctimas, y la eficiente utilización de los recursos públicos; lo anterior permite priorizar controles y acciones de mejora, fortalecer la planeación 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: 7 de 31

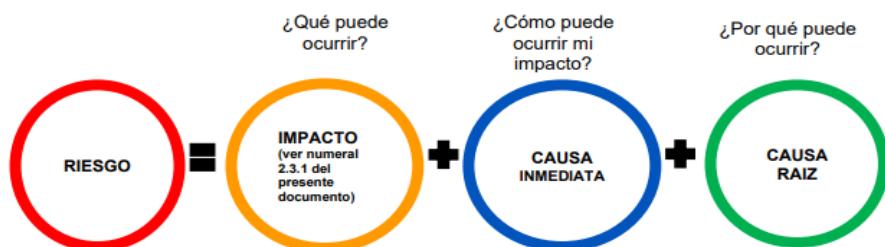
la toma de decisiones, reducir la probabilidad e impacto de situaciones adversas, y asegurar que los procesos misionales, estratégicos y de apoyo se desarrollen con oportunidad, transparencia y enfoque diferencial, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

El objetivo de esta identificación que le corresponde a la primera línea de defensa consiste en generar un listado de los riesgos de los procesos y direcciones territoriales, basado en hechos o circunstancias que hayan afectado la consecución de los objetivos de la entidad.

Las fuentes de información que deben tenerse en cuenta para la identificación de riesgos son:

- Análisis de contexto
- Informes y hallazgos de Auditoría (Internas, externas, de Gestión etc.)
- Recomendaciones de entes de control y planes de mejoramiento
- Tramites y servicios de cara a la ciudadanía
- Proceso y procedimientos que impliquen manejo de recursos sobre los cuales se tenga injerencia (contratos, recurso humano, dinero, bienes, títulos, valores etc.)
- Matriz de Identificación de Peligros, Valoración del Riesgo y Determinación de Controles
- Documento de identificación de activos de información (Activos críticos)
- Matriz de identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales

La estructura de redacción riesgos Gestión /Seguridad y Salud en el Trabajo/Ambientales/Emergencia, crisis y seguridad pública/Documental/Fiscal, es la siguiente:



Fuente: [Metodología Administración de Riesgos V11](#) pág. 21

Estructura de redacción riesgos de corrupción:

 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 31



Fuente: [Metodología Administración de Riesgos V11](#) pág. 22

La valoración del riesgo consiste en establecer la probabilidad de que ocurra el riesgo y su nivel de impacto, con el fin de determinar la zona de riesgo inicial (Riesgo Inherente); y se confronta los resultados del análisis de riesgos inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (Riesgo residual).

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de acuerdo con la exposición del riesgo y sus consecuencias o impactos. La Unidad establece la probabilidad de ocurrencia de sus riesgos y sus consecuencias o impactos a través de las tablas 4 y 5, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (Riesgo Inherente).

PROBABILIDAD		
Nivel	Probabilidad	Descripción
100%	Muy Alta	La actividad se realiza más de 3000 veces al año
80%	Alta	La actividad se realiza entre 1501 a 3000 veces al año
60%	Media	La actividad se realiza entre 366 y 1500 veces al año
40%	Baja	La actividad se realiza entre 13 y 365 veces al año
20%	Muy Baja	La actividad se realiza máximo 12 veces por año

Fuente: Tabla 4. Criterios calificación probabilidad (Manual de Administración del Riesgo)

 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 31

IMPACTO			
Nivel	Impacto	Descripción Económica o Presupuestal	Descripción Reputacional
100%	Catastrófico	Pérdida económica superior a 1500 SMLMV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel Nacional
80%	Mayor	Pérdida económica de 319 hasta 1500 SMLMV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel Territorial
60%	Moderado	Pérdida económica de 21 hasta 318 SMLMV	Deterioro de imagen con efecto publicitario a nivel Local o Sectores Administrativos
40%	Menor	Pérdida económica de 11 hasta 20 SMLMV	De conocimiento general de la entidad a nivel interno, Dirección General, Comités Y Proveedores
20%	Leve	Pérdida económica hasta 10 SMLMV	Solo de conocimiento de algunos funcionarios

Fuente: Tabla 5. Criterios calificación impacto (Manual de Administración del Riesgo)

Nota: Esta tabla es aplicable a todos los tipos de riesgos institucionales, excepto riesgos de corrupción.

PROBABILIDAD			
Nivel	Probabilidad	Descripción	Frecuencia
100%	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Mas de una (1) vez al año
80%	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Al menos una (1) a vez en el último año
60%	Possible	El evento podrá ocurrir en algún momento	Al menos una (1) a vez en los últimos dos (2) años
40%	Improbable	El evento podrá ocurrir en algún momento	Al menos una (1) a vez en los últimos cinco (5) años
20%	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales)	No se ha presentado en los últimos cinco (5) años

Fuente: Determinación Probabilidad Riesgos de Corrupción (Manual de Administración del Riesgo)

Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso. Debe diseñarse un control para cada causa. En caso de que la causa no tenga control debe proponerse un plan de tratamiento que permita mitigar esa causa (sin importar la zona de riesgo residual).

Este seguimiento permite generar medidas para el mejoramiento del sistema de control interno de la Entidad. Asimismo, la recopilación y estudio de estos datos no solo contribuirán al ajuste de las estrategias de control, sino también al fomento de una cultura basada en la prevención, la gestión proactiva del riesgo y la mejora continua.

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

 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 31

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

La Oficina de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), en desarrollo de sus funciones de evaluación independiente, elabora el Informe de seguimiento a la identificación, valoración y análisis de riesgos de la primera línea de defensa en el marco de la Política de Riesgos Institucional, con el propósito de realizar seguimiento a la gestión adelantada por los líderes de proceso en materia de riesgos institucionales. Para ello, analiza el mapa de riesgos y el informe de materialización de riesgos de la Unidad, se verifica que su construcción, actualización y valoración se encuentren alineadas con lo definido en la Política de Gestión Integral del Riesgo, la Metodología de Administración de Riesgos y el Procedimiento de Administración del Riesgo, revisando la consistencia entre riesgos, causas, controles y evidencias, con el fin de identificar brechas y oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al cumplimiento de los objetivos misionales.

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) administra integralmente los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, en el marco de la “Política de Gestión Integral de Riesgos” y de la “Metodología de Administración de Riesgos versión 11”. Dicha metodología establece, entre otros aspectos: que el nivel de aceptación del riesgo se define combinando probabilidad e impacto; que todo riesgo con severidad residual BAJO se considera aceptado, por cuanto los controles son suficientes y la Unidad decide asumirlo, exceptuando los riesgos de corrupción, que no se eliminan del mapa y deben seguir siendo objeto de seguimiento y que el riesgo residual es el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

De acuerdo con el informe de gestión de riesgos de la segunda línea (realizado por la Oficina Asesora de Planeación), el mapa institucional 2025 versión 2 consolida 254 riesgos distribuidos así: 32 en procesos estratégicos, 53 en misionales, 47 en apoyo, 13 en seguimiento y control, 106 en Direcciones Territoriales y 3 riesgos transversales asociados a los sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental y de Documentos y Registros.

Sobre esa base, y utilizando el Mapa Institucional de Riesgos de Gestión 2025 versión 2, se realiza el análisis detallado de la gestión de riesgos por proceso y por Dirección Territorial, en coherencia con la política y la metodología vigente.

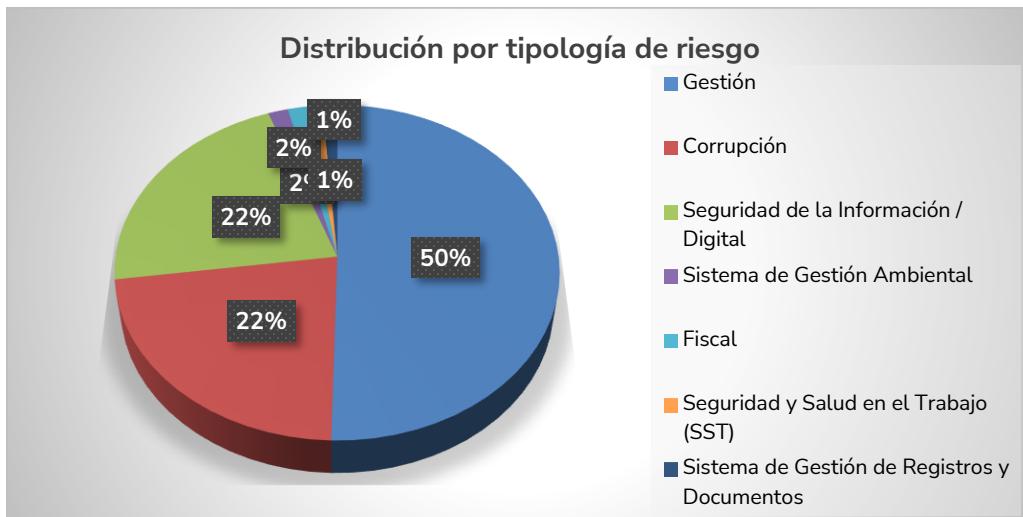
Distribución por tipología de riesgo

 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 31

En el mapa institucional se identifican 254 riesgos distribuidos en las siguientes tipologías (cantidad de riesgos):

Tipología	Cantidad de Riesgos
Gestión	128
Corrupción	57
Seguridad de la Información / Digital	55
Sistema de Gestión Ambiental	4
Fiscal	4
Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	3
Sistema de Gestión de Registros y Documentos	3
Total de riesgos	254

Fuente: Elaboración propia datos del mapa de riesgos



Gráfica Distribución por tipología del riesgo

Se evidencia una concentración mayoritaria en riesgos de Gestión el 50%, de Corrupción y de Seguridad de la Información/Digital el 22%, coherente con la naturaleza misional y de soporte tecnológico de la Unidad.

Distribución del riesgo residual

Para el conjunto de 254 riesgos, el nivel de severidad residual se distribuye así:



Unidad para
las Víctimas

FORMATO DE INFORMES

Código: 120.19.15-10

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 06

PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES

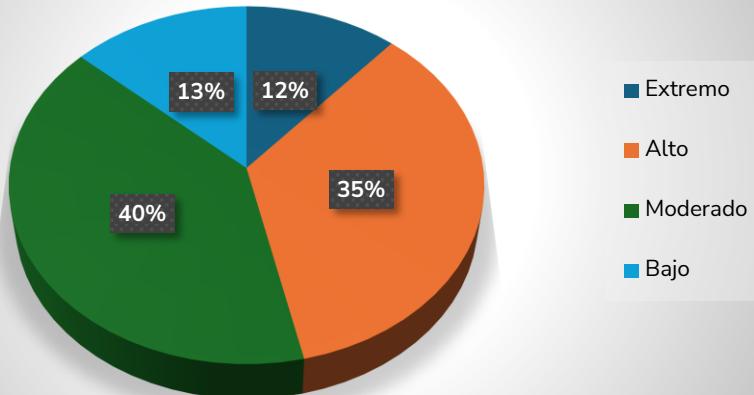
Fecha: 18/07/2024

Páginas: 12 de 31

Riesgo Residual	Cantidad de riesgos
Extremo	29
Alto	89
Moderado	102
Bajo	34
Toral Riesgos	254

Fuente: Elaboración propia datos del mapa de riesgos

Distribución del riesgo residual



Gráfica Distribución del riesgo residual

Esto indica que un porcentaje significativo de los riesgos se mantiene en zonas Extrema o Alta (118 riesgos), lo que representa un 47% del total de los riesgos, lo que exige seguimiento cercano de la primera línea de defensa y priorización de controles. Solo 34 riesgos se encuentran en nivel Bajo un 13%, categoría en la que la metodología permite la aceptación (salvo corrupción), lo cual muestra oportunidades de mejora para robustecer controles y planes de acción en varios procesos y Direcciones Territoriales.

Análisis por proceso

A continuación, se presenta el consolidado por proceso (procesos nacionales), con el número de riesgos y su nivel de riesgo residual:

 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 31

Proceso	Total Riesgos	Res.Ext	Res.Alto	Res.Mod	Res.Bajo	Acept.Bajo
Gestión de la Información	18	3	4	6	5	3
Registro y Valoración	17	7	2	6	2	0
Reparación Integral	16	0	1	14	1	1
Gestión Administrativa	10	0	7	3	0	0
Gestión Jurídica	10	0	6	4	0	0
Gestión Documental	9	2	3	3	1	1
Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez	9	0	6	2	1	1
Gestión Financiera	8	1	4	0	3	2
Control Interno Disciplinario	7	2	0	4	1	1
Evaluación Independiente	6	1	0	0	5	5
Direccionamiento Estratégico	6	2	2	2	0	0
Gestión Contractual	5	0	3	2	0	0
Gestión Interinstitucional	5	0	4	1	0	0
Gestión Talento Humano	5	1	2	1	1	0
Gestión para la asistencia	4	0	0	4	0	0
Relación con el Ciudadano	4	0	3	1	0	0
Participación y visibilización	3	0	2	1	0	0
Comunicación Estratégica	3	0	1	2	0	0
Total	145	19	50	56	20	14

Res.Ext: Riesgos con severidad residual Extrema

Res.Alto: Riesgos con severidad residual Alta

Res.Mod: Riesgos con severidad residual Moderada

Res.Bajo: Riesgos con severidad residual Baja

Nota: "Acept.Bajo" corresponde a riesgos con severidad residual BAJO cuyo tratamiento está marcado como "Aceptar", excluyendo riesgos de corrupción, conforme a la metodología.

Fuente: Elaboración propia datos del mapa de riesgos

Procesos con mayor número de riesgos

Gestión de la Información (18 riesgos) y Registro y Valoración (17) concentran el mayor número de riesgos institucionales, seguidos por Reparación Integral (16). Esto es coherente con su rol misional y su alta exposición a riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información, tal como se evidencia en el informe de segunda línea (por ejemplo, riesgos materializados en Registro y Valoración y Relación con el Ciudadano).

Procesos con mayor criticidad residual (Extremo + Alto)

Considerando la suma de riesgos residuales Extremos y Altos, se destaca:

- **Registro y Valoración:** 9 riesgos críticos (7 Extremos y 2 Altos sobre 17 totales).
- **Gestión de la Información:** 7 riesgos críticos (3 Extremos, 4 Altos sobre 18).

 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 31

- **Gestión Administrativa:** 7 riesgos críticos (7 Altos sobre 10).
- **Gestión Jurídica:** 6 riesgos críticos (6 Altos sobre 10).
- **Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez:** 6 riesgos críticos (6 Altos sobre 9).
- **Gestión Documental:** 5 riesgos críticos (2 Extremos, 3 Altos sobre 9).
- **Gestión Financiera:** 5 riesgos críticos (1 Extremo, 4 Altos sobre 8).
- **Otros procesos con 3-4 riesgos críticos:** Direccionamiento Estratégico, Gestión Interinstitucional, Gestión Contractual, Gestión Talento Humano y Relación con el Ciudadano.

Desde la perspectiva de Control Interno, estos procesos conforman el núcleo de mayor exposición residual, lo que sugiere la necesidad de verificar:

- La efectividad real de los controles definidos en el mapa.
- La suficiencia de los planes de acción, especialmente donde predominan zonas Extrema y Alta.
- La articulación entre controles de primer nivel y la retroalimentación proveniente de los riesgos ya materializados (según informe de segunda línea).

Procesos con mejor desempeño en reducción/aceptación del riesgo

Atendiendo a la metodología de aceptación (residual BAJO + tratamiento “Aceptar” distinto de corrupción), se evidencian:

- **Evaluación Independiente:** 6 riesgos en total, con 5 en severidad residual BAJO y aceptados. Muestra una gestión de riesgos relativamente madura, con controles suficientes en la mayoría de sus riesgos.
- **Gestión de la Información:** 5 riesgos residuales BAJO, de los cuales 3 se encuentran aceptados conforme a la política.
- **Gestión Financiera:** 3 riesgos residuales BAJO, 2 de ellos aceptados.
- Procesos como Control Interno Disciplinario, Reparación Integral, Gestión Documental y Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez también presentan al menos un riesgo residual BAJO aceptado.

Estos resultados son consistentes con lo establecido en la Metodología de Administración de Riesgos sobre la aceptación de riesgos residuales BAJO y muestran avances en la implementación de controles suficientes en varios procesos clave.

 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 31

Procesos con predominio de riesgo residual Moderado

Procesos como Reparación Integral, Gestión para la asistencia y parte de Gestión Talento Humano concentran la mayor parte de sus riesgos en zona Moderada, lo cual indica que, si bien persisten exposiciones relevantes, los controles aplicados han logrado disminuir la severidad respecto al riesgo inherente.

Estos procesos requieren seguimiento para:

- Evitar que riesgos moderados evolucionen a zonas altas/extremas ante cambios operativos o contextuales.
- Verificar que las acciones de mejora se mantengan actualizadas frente a cambios normativos, contractuales o tecnológicos.

Análisis por Dirección Territorial

A continuación, se presenta el consolidado por Dirección Territorial:

Dirección Territorial	Total	Res.Ext	Res.Alto	Res.Mod	Res.Bajo	Acept.Bajo
Dirección Territorial Antioquia	12	1	3	6	2	2
Dirección Territorial Sucre	7	0	6	1	0	0
Dirección Territorial Cesar y Guajira	6	0	1	5	0	0
Dirección Territorial Chocó	6	1	2	2	1	1
Dirección Territorial Magdalena	6	1	2	3	0	0
Dirección Territorial Cauca	6	1	3	2	0	0
Dirección Territorial Caquetá-Huila	5	0	2	3	0	0
Dirección Territorial Eje Cafetero	5	0	0	2	3	3
Dirección Territorial Atlántico	5	1	1	3	0	0
Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales	5	0	3	2	0	0
Dirección Territorial Norte de Santander Arauca	5	0	1	1	3	3
Dirección Territorial Putumayo	5	0	2	3	0	0
Dirección Territorial Santander	5	1	2	0	2	2
Dirección Territorial Bolívar y San Andrés	5	2	2	1	0	0
Dirección Territorial Central	4	0	1	3	0	0
Dirección Territorial Córdoba	4	1	1	2	0	0
Dirección Territorial Magdalena Medio	4	1	1	1	1	1
Dirección Territorial Urabá	4	0	1	1	2	1
Dirección Territorial Valle	4	0	1	3	0	0
Dirección Territorial Nariño	3	0	2	1	0	0
Total	106	10	37	45	14	13
Res.Ext: Riesgos con severidad residual Extrema						
Res.Alto: Riesgos con severidad residual Alta						
Res.Mod: Riesgos con severidad residual Moderada						
Res.Bajo: Riesgos con severidad residual Baja						
Nota: "Acept.Bajo" corresponde a riesgos con severidad residual BAJO cuyo tratamiento está marcado como "Aceptar", excluyendo riesgos de corrupción, conforme a la metodología.						

Fuente: Elaboración propia datos del mapa de 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: 16 de 31

Direcciones Territoriales con mayor número de riesgos

- **Dirección Territorial Antioquia** lidera con 12 riesgos, seguida por **Sucre, Cesar y Guajira, Chocó, Magdalena y Cauca** (6 riesgos cada una).
- Esto refleja la complejidad operativa y el volumen de atención en estas sedes territoriales.

Direcciones Territoriales con mayor criticidad residual

Atendiendo la suma de riesgos residuales Extremos y Altos:

- **Sucre**: 6 riesgos Altos de 7 totales (alta concentración de criticidad).
- **Antioquia**: 4 riesgos críticos (1 Extremo y 3 Altos sobre 12).
- **Cauca**: 4 riesgos críticos (1 Extremo, 3 Altos).
- **Bolívar y San Andrés**: 4 riesgos críticos (2 Extremos, 2 Altos).
- **Chocó y Magdalena**: 3 riesgos críticos cada una.

Estas Direcciones Territoriales deben priorizar la revisión del diseño y operación de los controles, así como fortalecer su capacidad operativa y articulación con procesos misionales y de apoyo, especialmente en actividades de registro, valoración, atención al ciudadano y gestión administrativa, donde la segunda línea ya ha evidenciado materializaciones de riesgo.

Direcciones Territoriales con mejor desempeño en riesgos aceptados

Se evidencia un avance importante en:

- **Dirección Territorial Norte de Santander Arauca**: 5 riesgos, 3 en severidad residual BAJO aceptados.
- **Dirección Territorial Eje Cafetero**: 5 riesgos, 3 BAJO aceptados.
- **Dirección Territorial Santander**: 5 riesgos, 2 BAJO aceptados.
- **Dirección Territorial Antioquia**: 12 riesgos, 2 BAJO aceptados.
- **Dirección Territorial Urabá y Magdalena Medio**: reportan al menos un riesgo BAJO aceptado.

En estas Direcciones Territoriales se observa una mejor alineación con el criterio de aceptación establecido en la política de administración de riesgos, evidenciando esfuerzos para fortalecer controles y reducir la severidad residual.

Direcciones con predominio de riesgo residual Moderado

Direcciones como Cesar y Guajira, Caquetá-Huila, Meta y Llanos Orientales, Putumayo, Central y Valle concentran la mayoría de sus riesgos en zona Moderada, lo que implica:

 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 31

- Controles que han reducido el riesgo desde zonas Altas/Extremas en varios casos.
- La necesidad de mantener monitoreo y ajustes, especialmente frente a cambios en contratos, operadores misionales, esquemas de atención y capacidades de talento humano.

Riesgos transversales

El mapa incluye 3 riesgos transversales, avalados por los líderes de los sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental y del Sistema de Gestión de Registros y Documentos, los cuales cuentan con controles y planes de acción cuyo alcance depende tanto de procesos como de Direcciones Territoriales. Los tres riesgos transversales se ubican en tipologías de: Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, y Documentos y Registros, y se gestionan principalmente mediante acciones de mitigación (tratamiento “Reducir – Mitigación”), lo que exige que los procesos y Direcciones Territoriales incorporen estos controles en su gestión cotidiana para asegurar una aplicación homogénea en toda la entidad.

Comentarios desde la perspectiva de la Oficina de Control Interno

En coherencia con el objetivo y alcance definidos para el Informe de seguimiento a la identificación, valoración y análisis de riesgos de la primera línea de defensa, y teniendo en cuenta los resultados anteriores, desde la Oficina de Control Interno se destacan los siguientes elementos:

1. **Cobertura de la política de riesgos:** La política y la metodología de administración de riesgos están formalmente definidas y aplican a todos los procesos y Direcciones Territoriales, lo que se refleja en un mapa institucional integral y coherente con el modelo por procesos.
2. **Concentración de riesgos críticos:** Procesos como Registro y Valoración, Gestión de la Información, Gestión Administrativa, Gestión Jurídica, Gestión Documental, Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez y Gestión Financiera, así como Direcciones Territoriales como Sucre, Antioquia, Cauca, Bolívar y San Andrés, Chocó y Magdalena, concentran la mayor criticidad residual, por lo que deben ser objeto prioritario de seguimiento y de fortalecimiento de controles.
3. **Buenas prácticas identificadas:** Procesos como Evaluación Independiente, Gestión de la Información y Gestión Financiera, junto con Direcciones Territoriales como Norte de Santander Arauca, Eje Cafetero, Santander y Antioquia, muestran una proporción

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

relevante de riesgos residuales BAJO aceptados según la metodología, lo que puede ser aprovechado como referencia de buenas prácticas para otras dependencias.

4. **Articulación con riesgos materializados:** La información de la segunda línea sobre 10 riesgos materializados en el primer semestre de 2025 confirma que la exposición identificada en el mapa se corresponde con eventos reales, especialmente en procesos misionales y de servicio al ciudadano, lo que refuerza la necesidad de que la primera línea utilice el mapa como herramienta activa de gestión y no solo como requisito formal.

6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTÓRICO.

La Oficina de Control Interno realiza por primera vez el Informe de seguimiento a la identificación, valoración y análisis de riesgos de la primera línea de defensa en el marco de la Política de Riesgos Institucional, razón por la cual este ejercicio se constituye en la línea base para los análisis comparativos de vigencias futuras. Si bien en años anteriores la Entidad venía implementando la metodología de administración de riesgos y actualizando sus mapas por proceso y Dirección Territorial, no se contaba con un informe específico y sistemático de seguimiento elaborado por la Oficina de Control Interno que integrara, en un solo documento, la información consolidada de riesgos, su comportamiento residual y las recomendaciones derivadas.

En este sentido, el comportamiento observado para la vigencia 2025 permite caracterizar el estado actual de la gestión de riesgos en la Unidad, identificar procesos y Direcciones Territoriales con mayor criticidad, así como resaltar aquellas dependencias que evidencian mejores prácticas en la reducción y aceptación de riesgos residuales. A partir de este primer ejercicio, en informes posteriores será posible observar tendencias, variaciones en el número y severidad de los riesgos, efectos de los planes de tratamiento y el impacto de los riesgos materializados, con el propósito de valorar la evolución del Sistema de Control Interno y la madurez de la gestión de riesgos de la primera línea de defensa.

7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

En el desarrollo del Informe de seguimiento a la identificación, valoración y análisis de riesgos de la primera línea de defensa en el marco de la Política de Riesgos Institucional, se identifican potenciales riesgos asociados a la forma como la Unidad administra sus riesgos. En primer lugar, se observa el riesgo de que la identificación de riesgos por parte de los procesos y Direcciones

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 19 de 31

Territoriales sea incompleta o no refleje de manera suficiente las exposiciones reales, debido a limitaciones en el conocimiento de la metodología, alta rotación de funcionarios, cargas de trabajo elevadas o escasa apropiación de la cultura de gestión de riesgos. En segundo lugar, se identifica el riesgo de una valoración inadecuada (subvaloración o sobrevaloración) de la probabilidad e impacto, así como del nivel de severidad residual, derivada de la aplicación heterogénea de los criterios definidos en la metodología, de la ausencia de información cuantitativa oportuna y de la limitada integración de los riesgos materializados al análisis del mapa institucional.

Adicionalmente, se advierte el riesgo de que el mapa de riesgos no se actualice con la periodicidad requerida ni se utilice como insumo efectivo para la planeación, la toma de decisiones y el seguimiento de los controles, lo cual puede generar una brecha entre los riesgos registrados y la dinámica real de la operación misional del nivel nacional y Direcciones Territoriales, y entre los sistemas de gestión transversales (Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental y del Sistema de Gestión de Registros y Documentos), por debilidades en la articulación, en el flujo de información y en la definición de responsabilidades. Finalmente, se reconoce el riesgo de que las recomendaciones derivadas de este informe no se traduzcan en acciones de mejora efectivas y verificables por parte de la primera línea de defensa, lo que limitaría la capacidad del Sistema de Control Interno para prevenir, mitigar y gestionar adecuadamente los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y misionales de la Unidad.

8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

La Oficina de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas realizó el seguimiento a la gestión de la primera línea de defensa en la identificación, valoración y análisis de los riesgos institucionales, con base en el Mapa de Riesgos Institucional 2025 – Versión 2, la Política de Gestión Integral de Riesgos y la Metodología de Administración de Riesgos. El análisis abarca 18 procesos institucionales, 20 Direcciones Territoriales y 3 riesgos transversales asociados a los sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental y del Sistema de Gestión de Registros y Documentos, para un total de 254 riesgos.

Del total de riesgos analizados, 118 se ubican en niveles de severidad residual Extremo o Alto, 102 en nivel Moderado y 34 en nivel Bajo. Esto evidencia que, si bien la Unidad cuenta con un esquema integral de gestión de riesgos, persiste una exposición relevante en varias áreas misionales, de apoyo y territoriales que requiere fortalecimiento de controles y de acciones de mejora por parte de la primera línea 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: 20 de 31

En el nivel de procesos, la mayor concentración de riesgos y criticidad se observa en Registro y Valoración, Gestión de la Información, Gestión Administrativa, Gestión Jurídica, Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, Gestión Documental y Gestión Financiera, que agrupan el mayor número de riesgos residuales Extremos y Altos. Al mismo tiempo, procesos como Evaluación Independiente, Gestión de la Información y Gestión Financiera presentan un número significativo de riesgos residuales en nivel Bajo, considerados aceptados según el criterio institucional, lo que evidencia buenas prácticas que pueden ser replicadas.

En el nivel territorial, las Direcciones Territoriales Sucre, Antioquia, Cauca, Bolívar y San Andrés, Chocó, Magdalena, Meta y Llanos Orientales y Santander concentran el mayor número de riesgos críticos; mientras que Eje Cafetero, Norte de Santander Arauca, Santander, Urabá, Magdalena Medio, Antioquia y Chocó muestran avances en la reducción y aceptación de riesgos residuales en nivel Bajo. Los riesgos transversales de los sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental y de Sistema de Gestión de Registros y Documentos se mantienen en niveles Moderado y Alto, lo que exige una apropiación homogénea de los controles por parte de todos los procesos y Direcciones Territoriales.

De acuerdo con el informe de la segunda línea de defensa, durante el primer semestre de 2025 se han materializado 10 riesgos en procesos del nivel nacional, frente a los cuales se vienen implementando acciones correctivas en SISGESTION. Esta información, integrada al análisis del mapa de riesgos, confirma la importancia de que la primera línea utilice el mapa como herramienta activa de gestión, no solo como un instrumento declarativo, y fortalezca la articulación con la segunda línea para cerrar oportunamente las brechas identificadas.

Conclusiones generales

- Cobertura y alineación con la política: El mapa de riesgos institucional 2025 V2 cubre la totalidad de los procesos y Direcciones Territoriales, incluyendo riesgos transversales, y se encuentra alineado con la Política de Gestión Integral de Riesgos y la Metodología de Administración de Riesgos, lo que proporciona un marco adecuado para la gestión de riesgos por parte de la primera línea de defensa.
- Alta concentración de riesgo residual crítico: La existencia de 118 riesgos en niveles de severidad residual Extremo y Alto evidencia una exposición significativa que puede afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y misionales de la Unidad, en especial en procesos misionales, de atención al ciudadano y de apoyo administrativo.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 21 de 31

- Heterogeneidad en la madurez de la gestión de riesgos: Se observan diferencias importantes entre procesos y Direcciones Territoriales. Algunos muestran avances claros en la reducción y aceptación de riesgos (con mayor proporción de riesgos residuales en nivel Bajo), mientras otros mantienen un alto porcentaje de riesgos críticos y pocos avances en mitigación.
- Articulación con riesgos materializados: La materialización de 10 riesgos en el primer semestre de 2025 confirma la pertinencia del mapa y evidencia que los escenarios de riesgo definidos no son hipotéticos, sino que responden a exposiciones reales. No obstante, se identifican oportunidades para fortalecer el uso de esta información por parte de los líderes de proceso, de modo que las acciones correctivas y preventivas retroalimenten de forma sistemática el mapa de riesgos.
- Necesidad de fortalecer controles y seguimiento: La proporción de riesgos en niveles Moderado y Alto muestra que, en varios casos, los controles definidos no son suficientes o no operan con la efectividad requerida. Esto demanda una revisión y ajuste de controles, la definición de planes de acción más precisos y un seguimiento más riguroso por parte de la primera línea, con apoyo de la segunda línea de defensa.
- Riesgos transversales con impacto institucional: Los riesgos asociados a los sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental y del Sistema de Gestión de Registros y Documentos, tienen un carácter transversal y su gestión depende de la apropiación por parte de todos los procesos y Direcciones Territoriales. Su ubicación en niveles Moderado y Alto indica que aún se requiere consolidar una cultura de gestión de riesgos integrada a estos sistemas.

Conclusiones por proceso

- Registro y Valoración: Presenta 17 riesgos, de los cuales 9 se ubican en niveles Extremo y Alto. Se trata de uno de los procesos con mayor criticidad residual, lo que refleja la alta exposición asociada a la valoración de solicitudes, plazos legales y calidad de la información. Aunque cuenta con algunos riesgos residuales en nivel Bajo, los avances en mitigación aún son incipientes frente al volumen total de riesgos.
- Gestión de la Información: Registra 18 riesgos, con 7 en niveles Extremo y Alto y 5 riesgos residuales en nivel Bajo aceptados. Es un proceso con alta criticidad, pero también con evidencia de controles relativamente sólidos en buena parte de sus riesgos, lo que sugiere una gestión más madura y oportunidades para replicar prácticas en otros 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: 22 de 31

- Gestión Administrativa y Gestión Jurídica: Cada uno presenta 10 riesgos, con 7 y 6 riesgos críticos respectivamente (Altos) y sin riesgos residuales en nivel Bajo. Esto indica que la gestión de riesgos en estos procesos tiene un enfoque más reactivo, con controles que no han logrado reducir la severidad residual a niveles aceptables, en particular en temas contractuales, disciplinarios y de cumplimiento normativo.
- Prevención Urgente y Atención en la Inmediata y Gestión Documental: Con 9 riesgos cada uno, y 6 y 5 riesgos críticos respectivamente, son procesos misionales y de apoyo con un peso importante en la atención a víctimas y en la preservación de la información. La presencia de pocos riesgos residuales en nivel Bajo sugiere la necesidad de robustecer controles y planes de acción, especialmente en gestión de expedientes, transferencias documentales y atención inmediata.
- Gestión Financiera: Presenta 8 riesgos, 5 de ellos en niveles Extremo y Alto, pero también 3 riesgos residuales en nivel Bajo aceptados. Se evidencia una gestión de riesgos relevante, con avances en algunos frentes, aunque persisten exposiciones críticas que pueden impactar la ejecución presupuestal, la contratación y el manejo de recursos públicos.
- Direccionamiento Estratégico, Gestión Interinstitucional, Gestión Contractual, Gestión Talento Humano y Relación con el Ciudadano: Estos procesos tienen entre 4 y 6 riesgos, con 3 o 4 riesgos críticos cada uno. La criticidad está asociada a la planeación estratégica, la coordinación con otras entidades, la contratación, el clima laboral y la atención al ciudadano, lo que hace necesario reforzar controles y el monitoreo de riesgos reputacionales y de corrupción.
- Control Interno Disciplinario y Participación y visibilización: Con menor número total de riesgos, presentan entre 2 y 3 riesgos críticos. Se evidencia una exposición relevante en materia de oportunidad en actuaciones disciplinarias y en la relación con organizaciones de víctimas, por lo que se requiere ajustar controles que mitiguen riesgos de gestión y reputación.
- Reparación Integral, Gestión para la asistencia, Comunicación Estratégica y Evaluación Independiente: Aunque concentran menos riesgos críticos, en su mayoría los riesgos se ubican en zona Moderada, con avances importantes en Evaluación Independiente, que cuenta con la mayoría de sus riesgos residuales en nivel Bajo y aceptados. Estos procesos muestran un mejor comportamiento relativo, pero requieren mantener la actualización de controles para no incrementar su exposición.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 23 de 31

Conclusiones por Dirección Territorial

- Direcciones Territoriales con mayor criticidad: Sucre, Antioquia, Cauca y Bolívar y San Andrés presentan el mayor número de riesgos críticos (Extremos y Altos). En estas sedes, la gestión de riesgos refleja exposiciones importantes asociadas a atención a víctimas, coordinación local, procesos administrativos y de información, lo que incrementa la probabilidad de materialización de eventos que afecten el cumplimiento de metas locales y nacionales.
- Direcciones Territoriales con criticidad intermedia: Chocó, Magdalena, Meta y Llanos Orientales, Santander, Caquetá–Huila, Atlántico, Putumayo, Córdoba, Magdalena Medio y Nariño concentran entre 2 y 3 riesgos críticos cada una. Presentan una combinación de riesgos Moderados y Altos que, sin ser tan críticos como el grupo anterior, requieren una gestión activa para evitar que se incrementen sus niveles de severidad.
- Direcciones Territoriales con menor criticidad relativa y mejores indicadores de aceptación: Cesar y Guajira, Central, Valle, Urabá, Eje Cafetero y Norte de Santander Arauca presentan menor número de riesgos críticos, y en especial Eje Cafetero, Norte de Santander Arauca, Santander, Urabá, Magdalena Medio, Antioquia y Chocó muestran un número relevante de riesgos residuales en nivel Bajo considerados aceptados según el criterio institucional. Esto indica un avance en la implementación de controles y en la sistematización de la gestión de riesgos en estas sedes.
- Gestión de riesgos transversales en Direcciones Territoriales: Los riesgos transversales asociados a SST, Ambiental y del Sistema de Gestión de Registros y Documentos impactan a todas las Direcciones Territoriales. La ubicación de estos riesgos en niveles Moderado y Alto muestra que, si bien existen controles diseñados, aún es necesario fortalecer su aplicación homogénea en territorio, así como los mecanismos de seguimiento a planes de acción derivados de auditorías e inspecciones.

Recomendaciones generales

- Fortalecer el rol de la primera línea de defensa: Reforzar la responsabilidad de los líderes de proceso y directores territoriales en la actualización periódica del mapa de riesgos, el seguimiento a controles y la formulación de planes de acción específicos, con soporte documental en SISGESTION o en las herramientas definidas por la Unidad.
- Priorizar riesgos críticos en los planes institucionales: Incorporar de manera explícita los riesgos Extremos y Altos en los planes de mejora, planes de acción y planes operativos

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 24 de 31

de los procesos y Direcciones Territoriales, con responsables, plazos y metas de reducción de severidad claramente definidos.

- Alinear la gestión de riesgos con los riesgos materializados: Utilizar los 10 riesgos materializados reportados a la segunda línea como insumo obligatorio para revisar causas, controles y tratamientos en el mapa de riesgos, de forma que cada materialización se traduzca en ajustes concretos a la matriz y a los procedimientos.
- Fortalecer la cultura de gestión de riesgos: Realizar jornadas de capacitación y acompañamiento dirigidas a la primera línea, enfocadas en la aplicación práctica de la Metodología de Administración de Riesgos, en la identificación de causas y en la formulación de controles eficaces, especialmente en procesos misionales y territoriales con mayor exposición.
- Integrar la gestión de riesgos con otros sistemas de gestión: Asegurar que los riesgos asociados a SST, Ambiental y del Sistema de Gestión de Registros y Documentos se gestionen de manera articulada con los respectivos sistemas, evitando duplicidades y promoviendo controles integrales que aborden simultáneamente riesgos operativos, de seguridad de la información, ambientales y de seguridad y salud.

Recomendaciones por proceso

- Registro y Valoración: Revisar y fortalecer los controles en las etapas de recepción, validación y valoración de solicitudes, priorizando los 9 riesgos críticos. Definir acciones específicas para mejorar la calidad de la información, reducir tiempos de respuesta y disminuir la probabilidad de incumplimiento de términos legales y errores en la valoración.
- Gestión de la Información: Consolidar las buenas prácticas identificadas (mayor número de riesgos residuales en nivel Bajo aceptado), documentando las lecciones aprendidas y replicándolas hacia procesos misionales y territoriales. Reforzar controles sobre seguridad, integridad y disponibilidad de la información, en especial en aplicativos corporativos.
- Gestión Administrativa y Gestión Jurídica: Actualizar y robustecer los controles asociados a contratación, atención de requerimientos judiciales y cumplimiento normativo, con énfasis en la reducción de los riesgos Altos. Se recomienda formalizar matrices de seguimiento a los riesgos críticos, asignar responsables claros y articularlos con las supervisiones contractuales y la Oficina Asesora Jurídica.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 25 de 31

- Prevención Urgente y Atención en la Inmediata y Gestión Documental: Ajustar los procedimientos y controles relacionados con la atención inmediata y la gestión de expedientes, incluidas las transferencias documentales, préstamos y conservación. Para Gestión Documental, reforzar la implementación de las Tablas de Retención Documental y el control de los movimientos de archivo para reducir la severidad residual de los riesgos críticos.
- Gestión Financiera: Profundizar en los controles asociados a programación, ejecución, seguimiento y registro de operaciones financieras, de manera que los 5 riesgos críticos avancen hacia niveles Moderado o Bajo. Aprovechar el hecho de que ya existen riesgos aceptados en nivel Bajo, reforzando las prácticas que han demostrado ser efectivas.
- Direccionamiento Estratégico, Gestión Interinstitucional, Gestión Contractual, Gestión Talento Humano y Relación con el Ciudadano:
 - En Direccionamiento Estratégico, hay que asegurar que los riesgos críticos se integren en la planeación institucional y en los mecanismos de monitoreo de metas estratégicas.
 - En Gestión Interinstitucional, fortalecer la definición de responsabilidades y mecanismos de seguimiento en convenios y articulaciones con otras entidades.
 - En Gestión Contractual, revisar los controles de planeación, selección, ejecución y supervisión de contratos, especialmente en aquellos asociados a riesgos de corrupción.
 - En Gestión Talento Humano, reforzar controles de procesos de selección, evaluación del desempeño, bienestar y formación, mitigando riesgos relacionados con clima laboral y rotación.
 - En Relación con el Ciudadano, fortalecer los controles sobre tiempos de respuesta, trazabilidad de PQRS y calidad de la información entregada a las víctimas y a la ciudadanía.
- Control Interno Disciplinario y Participación y visibilización:
 - Para Control Interno Disciplinario, reforzar controles sobre oportunidad y calidad de las actuaciones disciplinarias, así como el seguimiento a los plazos, para reducir el nivel de severidad de los riesgos Extremos.
 - Para Participación y visibilización, fortalecer los mecanismos de planeación, ejecución y evaluación de acciones con organizaciones de víctimas y la ciudadanía, mitigando riesgos de gestión y reputación.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 26 de 31

- Reparación Integral, Gestión para la asistencia, Comunicación Estratégica y Evaluación Independiente:
 - Mantener y fortalecer los controles que han permitido que la mayoría de los riesgos se mantengan en zona Moderada y, en el caso de Evaluación Independiente, en zona Baja aceptada.
 - Revisar periódicamente los riesgos Moderados para identificar oportunidades de reducción adicional, especialmente en Reparación Integral y Gestión para la asistencia, dado su alto impacto misional.

Recomendaciones por Dirección Territorial

- Direcciones Territoriales con mayor criticidad (Sucre, Antioquia, Cauca, Bolívar y San Andrés):
 - Elaborar planes de acción específicos para cada uno de los riesgos Extremos y Altos, priorizando aquellos que afectan directamente la atención a víctimas, la seguridad de la información, la integridad de los recursos públicos y el cumplimiento de términos legales.
 - Solicitar acompañamiento técnico de la segunda línea y de procesos nacionales para el diseño y la implementación de controles adicionales, especialmente en registro, valoración, atención al ciudadano y gestión administrativa.
- Direcciones Territoriales con criticidad intermedia (Chocó, Magdalena, Meta y Llanos Orientales, Santander, Caquetá–Huila, Atlántico, Putumayo, Córdoba, Magdalena Medio y Nariño):
 - Revisar los riesgos Moderados y Altos para identificar controles que puedan ser ajustados o reforzados, aprovechando las experiencias exitosas de otras sedes.
 - Integrar los riesgos críticos en los planes operativos territoriales y realizar seguimiento trimestral a su evolución, documentando las acciones adelantadas y sus resultados.
- Direcciones Territoriales con mejor desempeño relativo (Eje Cafetero, Norte de Santander Arauca, Santander, Urabá, Magdalena Medio, Antioquia, Chocó):
 - Sistematizar y documentar las buenas prácticas que han permitido incrementar el número de riesgos residuales en nivel Bajo aceptado (por ejemplo, uso disciplinado de matrices de riesgo, reuniones periódicas de revisión y articulación con el SIG).

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 27 de 31

- Compartir estas buenas prácticas con otras Direcciones Territoriales a través de espacios de intercambio y comunidades de práctica coordinadas por la segunda línea de defensa.
- Direcciones Territoriales restantes (Cesar y Guajira, Central, Valle):
 - Aunque presentan menor número de riesgos críticos, se recomienda no relajar los controles y mantener un seguimiento permanente a los riesgos Moderados, evitando que la variación del contexto operativo o normativo incremente su severidad.
 - Garantizar que la información de riesgos se mantenga actualizada y consistente con los hechos de operación local y con los riesgos materializados reportados por la segunda línea.
- Gestión de riesgos transversales en territorio: Incluir explícitamente en los planes territoriales las acciones derivadas de los riesgos transversales de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental y del Sistema de Gestión de Registros y Documentos, asegurando que todas las sedes incorporen controles homogéneos (protocolos de SST, manejo de residuos, conservación documental, etc.) y evidencien su implementación.

Se revisan los informes de auditoría al sistema de control interno realizados en el primer semestre de la vigencia 2025, donde se plasmaron algunas recomendaciones con relación a la gestión del riesgo en los siguientes procesos:

En el **proceso de Reparación Integral – Subdirección de Reparación Individual**, la Oficina de Control Interno recomienda fortalecer el mapa de riesgos propio de la subdirección para identificar, tratar y controlar riesgos que hoy no están incorporados en el mapa institucional, con énfasis en riesgos fiscales asociados al manejo de recursos y al posible no cumplimiento de metas. Así mismo, se plantea robustecer el sistema de información y su interoperabilidad con los demás sistemas del proceso de Reparación Integral, incluso explorando el uso de inteligencia artificial, como condición para mejorar la trazabilidad, la calidad de la información y la toma de decisiones en la gestión del riesgo.

En el **Grupo Administrador del Fondo para la Reparación de Víctimas – FRV**, las recomendaciones se orientan a ajustar los modelos de administración y monetización de bienes, reforzar el mapa de riesgos del Fondo incorporando riesgos específicos de administración de bienes y de gestión de recursos, e identificar riesgos fiscales derivados de un manejo antieconómico o del incumplimiento de metas. Se sugiere, además, fortalecer los sistemas 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
		Páginas: 28 de 31

medición mediante indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad y calidad; robustecer el sistema de información y su interoperabilidad; e involucrar a las direcciones territoriales y otras dependencias (Oficina Asesora Jurídica y Grupo de Gestión Financiera) en el control y seguimiento de los bienes y cartera, como parte de una gestión de riesgos más integral.

Para la **Subdirección de Reparación Colectiva**, se recomienda identificar, tratar y controlar riesgos que aún no están reflejados en el mapa de riesgos institucional, especialmente aquellos que surgen de la gestión misional y de la supervisión contractual. Las acciones propuestas incluyen mejorar la planeación y el modelo de medición de la reparación colectiva, fortalecer los controles sobre contratos y convenios (seguimiento, revisión periódica, verificación de informes y niveles de avance), integrar tecnologías que faciliten el seguimiento y control de la gestión y asegurar la conservación completa y actualizada de la gestión documental misional y contractual, dada su incidencia en la materialización de riesgos.

En el **Grupo de Retornos y Reubicaciones**, las recomendaciones priorizan la identificación de riesgos fiscales relacionados con el manejo de recursos y el logro de metas, siguiendo la metodología institucional de administración de riesgos. Se insta a diseñar e implementar mecanismos de control asociados a la gestión contractual y misional, que incluyan seguimiento y revisiones periódicas, verificación de obligaciones e informes, y control del avance de la ejecución contractual. También se sugiere implementar un modelo de medición con indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad; activar mecanismos de articulación con otras dependencias para alinear la gestión con el MIPG; integrar tecnologías que fortalezcan el seguimiento y control; y asegurar la gestión documental completa y actualizada de la gestión misional y contractual, en atención a los riesgos inherentes derivados de su ausencia.

Finalmente, en la **Dirección de Reparación**, el énfasis de las recomendaciones se centra en la calidad del diseño de los controles asociados a los riesgos priorizados. Se plantea revisar y actualizar los controles para asegurar su alineación con los objetivos del proceso, asignar responsables de forma clara y documentada, e incorporar mecanismos de evaluación y tratamiento de desviaciones, observaciones y no conformidades. El propósito es contar con evidencias suficientes, pertinentes y verificables que permitan demostrar la eficacia de los controles y fortalecer la mitigación de los riesgos, en coherencia con el enfoque de gestión.

En conjunto, estas recomendaciones reafirman la necesidad de que la primera línea de defensa consolide mapas de riesgos más completos, fortalezca los controles y modelos de medición, mejore los sistemas de información y la gestión documental, e intensifique la articulación entre procesos y niveles territoriales, de modo que la administración de riesgos apoye efectivamente

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 29 de 31

el cumplimiento de los objetivos misionales y la Política de Gestión Integral de Riesgos de la Unidad.

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO.

El Control Interno, conforme a los preceptos establecidos en la Ley 87 de 1993 y reconocido como pilar fundamental del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), se define como el sistema conformado por el esquema organizacional y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad. Su finalidad es garantizar que todas las actividades, operaciones y actuaciones institucionales, así como la administración de la información y los recursos, se realicen conforme al marco constitucional y legal vigente, en coherencia con las políticas establecidas por la dirección y orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales.

El Control Interno busca fomentar el mejoramiento continuo, la eficiencia, la eficacia, la transparencia en la gestión pública y una adecuada gestión del riesgo.

Teniendo en cuenta el objetivo, alcance, contexto, resultados del análisis por procesos y direcciones territoriales, así como las conclusiones y recomendaciones formuladas en los numerales anteriores de este informe, la Oficina de Control Interno conceptúa que el Sistema de Control Interno de la Unidad, en lo referente a la gestión integral de riesgos a cargo de la primera línea de defensa, se encuentra formalmente diseñado y parcialmente implementado de manera adecuada, en la medida en que cuenta con una política y una metodología institucionalmente definidas, un mapa de riesgos que cubre la totalidad de los procesos y direcciones territoriales y evidencia avances en la identificación, valoración y registro de 254 riesgos.

No obstante, la alta concentración de exposiciones en niveles de severidad residual Extremo y Alto, la heterogeneidad en la madurez de la gestión de riesgos entre procesos y territoriales, la necesidad de fortalecer la efectividad de los controles y de consolidar la articulación con los riesgos materializados y con los sistemas de gestión transversales, muestran que el Sistema de Control Interno ofrece hoy una seguridad razonable condicionada al cierre oportuno de las brechas identificadas. En consecuencia, la gestión de riesgos de la primera línea de defensa puede considerarse parcialmente adecuada, pero requiere un fortalecimiento prioritario en los procesos y direcciones territoriales con mayor criticidad, así como la implementación de las acciones de mejora recomendadas en este informe, para incrementar su capacidad de prevenir,

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 30 de 31

mitigar y gestionar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y misionales de la Unidad.

APROBÓ



JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaborado: **Nohemilce Quintero Cetina** 
Profesional Especializado

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.

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