
 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 12

Fecha de Emisión del Informe	Día	29	Mes	12	Año	2025
------------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

Número de Informe:	1/1
Nombre:	Evaluación de la Política de Riesgos Institucional
Objetivo:	Evaluar si la Entidad tiene definida una Política de Administración de Riesgos acorde a los parámetros establecidos en la normativa vigente.
Alcance:	Se inicia con la solicitud de información y concluye con el informe que contiene el concepto de la Oficina de Control Interno
Periodicidad:	Anual

1. MARCO JURÍDICO.

- Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”*, artículo 2°, literales
- *“a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten” y “f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.*
- Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”* Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno y Artículo 2.2.21.5.4 Administración de Riesgos.
- Decreto 648 del 19 de abril de 2017 *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”*, Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno.
- Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 *“Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015”*, Artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Departamento Administrativo de la Función Pública. Versión 6. Noviembre 2022. Numeral 3.5 Monitoreo y Revisión, subnumeral 5. *Actividades de monitoreo: su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii)*

 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 12

el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública. (...)”.

- Guía para gestión integral del Riesgo en las entidades públicas, Departamento Administrativo de la Función Pública. Versión 7. agosto 2025, numeral 6.3.6 Monitoreo, evaluación, auditoría y mejora. *El Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP debe ser objeto permanente de monitoreo, evaluación, auditoría y mejora. Corresponde al Administrador del Programa, desde su rol como segunda línea de defensa, la evaluación de la gestión del riesgo. La evaluación implica determinar el cumplimiento de los objetivos definidos para el Sistema y de cada uno de sus elementos. El Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP debe ser objeto de auditoría, la cual estará a cargo de la unidad de control interno o quien ejerza la tercera línea de defensa. La auditoría debe realizar una evaluación independencia del Sistema para determinar su conformidad y eficacia, tanto del conjunto como de los controles individualmente vistos.*

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 a las acciones de implementación y desarrollo de la estrategia de integridad.

Implementar mecanismos para identificar, prevenir, mitigar, hacer seguimiento efectivo y ejercer el control interno de los riesgos de integridad en la gestión.

2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación:

2.2 Política de Planeación institucional:

Atender las recomendaciones para formular los lineamientos para administración del riesgo - Política de Riesgo.

Se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.

3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados:

3.2.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos:


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

3.4.1 Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción:

Articular acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de en los procesos de la gestión administrativa y misional de las entidades públicas.

4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados:

4.1 Alcance de la Dimensión:

 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 12

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

4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional:

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

4.3 Atributos de calidad de la Dimensión:

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

7ª. Dimensión: Control Interno:

Lineamientos generales para la implementación. Implementación de las líneas de defensa. Línea estratégica de defensa. Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo.


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

Este informe del Análisis de la Política de Riesgos Institucional está alineado con las generalidades de Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y las dimensiones 1ª. Talento Humano, 2ª. Direccionamiento Estratégico y Planeación, 3ª Gestión con Valores para Resultado, 4ª Evaluación de Resultados y 7ª Control Interno, lo que contribuye a las directrices de la Política de Gestión y Desempeño Institucional, específicamente la Política de Integridad, la Política de Planeación institucional, la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, la Política Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional y la Política de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG adoptado por Unidad para las Víctimas.

3. PROPÓSITO DEL INFORME.

El informe pretende analizar si la Entidad tiene definida una Política de Administración de Riesgos acorde a los parámetros establecidos en la normativa vigente.

El informe está dirigido a la Dirección General y a los integrantes del Comité Institucional de Control Interno. Su contenido también puede ser de interés para los líderes de los procesos y dependencias, servidores públicos y ciudadanía en general ya que se constituye en un insumo para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la mejora de la Gestión Institucional y para consulta con fines académicos, control social o cualquier finalidad legalmente permitida.

 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 12

El impacto de este informe se orienta a potenciar el seguimiento de la Alta Dirección, contribuyendo para la toma de decisiones estratégicas, encaminadas al fortalecimiento de la Gestión del Riesgo en la Entidad y la consolidación de una cultura organizacional de autocontrol, prevención y mejora continua.


4. CONTEXTO DEL INFORME.

De conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2, literales “a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten*” y “f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos*”. Asimismo, en el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.21.5.4 “*Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces*”.

La “*Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas*”. Versión 6. noviembre de 2022 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), indica la obligación de las entidades públicas de establecer y aplicar políticas de administración del riesgo, como parte fundamental del fortalecimiento de sus sistemas de control interno. Este proceso debe permitir el seguimiento y el análisis de los riesgos de manera permanente.

También, la “*Guía para la Gestión Integral de Riesgos en Entidades Públicas*”, Versión 7 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en agosto de 2025, indica que las entidades públicas deben establecer una Política para la Gestión Integral de Riesgos como aspecto clave para conseguir la integración de la estrategia y el desempeño institucional, así como para avanzar de forma continua en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y en la generación de valor público que deriva en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés.

Por otra parte, se señala en el documento interno de la UARIV denominado “*Metodología Administración de Riesgo*”, versión 11, de fecha 4 de diciembre de 2023 Código 130,01,20 -1, numeral 2.8 “Esquema de Líneas de Defensa” parte de las acciones y seguimientos de la Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno es “*Evaluar las diferentes fases señaladas para la gestión de los riesgos institucionales*”. La Oficina de Control Interno en cumplimiento con las obligaciones establecidas en la normativa vigente, lleva a cabo la evaluación a la Política de Administración de Riesgos correspondiente a la vigencia 2024, con el fin de evaluar si la Entidad tiene definida una política acorde a los parámetros establecidos en la normativa vigente, lo que permite generar medidas adecuadas para el mejoramiento del sistema de control interno de la entidad. 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 gestión 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 Paginas: 5 de 12

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

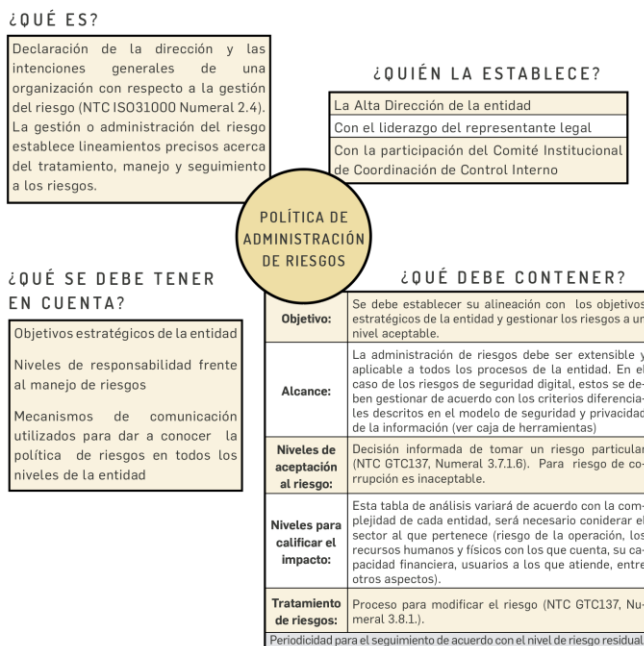
La Oficina de Control Interno mediante correo electrónico el lunes 1 de septiembre de 2025 a las 10:05 a.m., solicita a la Oficina Asesora de Planeación - OAP el envío de las siguientes evidencias: Política de riesgos (vigente), el acta o documento de aprobación de la política de riesgos y la metodología que se desprende de la política de riesgos. Tomando como referencia la evidencia remitida mediante correo electrónico del viernes 5 de septiembre de 2025 por la OAP compartida mediante URL compartida [Seguimiento OCI - Primer Semestre 2025](#), la Oficina de Control Interno indica:

5.1. Evaluación a la Política de Administración de Riesgos


Este informe se genera teniendo en cuenta lo señalado en la “*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*”. Versión 6. noviembre 2022. Emitida por el DAFP, en la cual se define la política de administración del riesgo como:

“La declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo (NTC ISO 31000 numeral 2.4). La gestión o administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos”.

En el aparte del documento denominado “*Paso 1: Política de administración de riesgos. 1.1 Lineamientos de la política de riesgos*”, se encuentra la siguiente imagen fundamental para la estructuración de la política de administración de riesgos, indicando los parámetros mínimos que debe contener.



Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. DAFP. Versión 6. noviembre 2022.

 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 12

De acuerdo con la guía, la Política de Administración de Riesgos debe incluir los siguientes elementos: Objetivo, Alcance, Nivel de Aceptación del Riesgo, Niveles para calificar el impacto y Tratamiento de Riesgos.

La Oficina de Control Interno realiza la evaluación de la Política de Administración de Riesgos vigente ubicada en el documento “*Metodología Administración de Riesgos*”. Versión 11. diciembre de 2023. Código 130.01.20-1, evidencia:

a. Objetivo:

Se observa el siguiente objetivo de la política incluido en el numeral 2.2.1 Objetivo:

“El objetivo principal es crear una cultura de prevención y control frente a la gestión del riesgo, que contribuya al cumplimiento de los objetivos de la Unidad y contribuyan a la lucha contra la corrupción, mitigación de los riesgos institucionales y la superación de los eventos que generen crisis que afecten la imagen y el funcionamiento de la Unidad”.

Según la validación se observa que el objetivo se encuentra establecido hacia la gestión de los riesgos que puedan impactar en los objetivos estratégicos de la Unidad. Se debe indicar que en el documento se definen 11 objetivos específicos en los que se especifica: El propósito es generar conciencia sobre la identificación y tratamiento de riesgos institucionales, involucrando a todos los servidores en acciones para prevenir y mitigar dichos riesgos. Evitar la pérdida de recursos, prevenir la corrupción, accidentes y enfermedades que afecten a los funcionarios, y minimizar impactos ambientales negativos. Además, se promueve la gestión de riesgos de seguridad de la información y pública, utilizando metodologías documentadas para proteger la información de víctimas del conflicto en Colombia y fortalecer la prevención de crisis. También se trabaja para salvaguardar el patrimonio público, evitando su deterioro o pérdida.

b. Alcance:


Se observa el siguiente alcance de la política incluido en el numeral 2.2.2 Alcance:

“La política de administración de riesgos aplica a todos los procesos y Direcciones Territoriales de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas”.

Este alcance se encuentra alineado con los parámetros sugeridos en la guía en su versión 6, ya que se extiende a todos los procesos, lo que facilita una identificación clara los límites de aplicación.

c. Niveles de Aceptación del Riesgo:

Se observa el siguiente nivel de aceptación de riesgo incluido en el numeral 2.2.3 Apeito 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 Paginas: 7 de 12

“Es el valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente dañino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos.

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

Según lo evidenciado se establecido un nivel de aceptación de los riesgos identificados según los niveles de severidad, señalando además que ningún riesgo de corrupción es aceptable.

d. Niveles para calificar el impacto:

Se evidencian los niveles para calificar el impacto en el numeral 2.2.4 Niveles para calificar probabilidad e impacto, además en los numerales 2.4.2 Determinar la Probabilidad y 2.4.3 Determinar el Impacto, se observa información sobre la calificación para las probabilidades de ocurrencia y a las consecuencias de los riesgos identificados.

“Es la calificación que se tiene establecida en las tablas que contienen los criterios de calificación (Probabilidad – Exposición al riesgo) e Impacto (Económica o Presupuestal y Reputacional) en las cuales podemos encontrar 5 niveles con una escala porcentual para su calificación, de acuerdo con lo señalado en los numerales 2.4.2 y 2.4.3 respectivamente de este documento”.


PROBABILIDAD			IMPACTO			
Nivel	Probabilidad	Descripción	Nivel	Impacto	Descripción Económica o Presupuestal	Descripción Reputacional
100%	Muy Alta	La actividad se realiza más de 3000 veces al año	100%	Catastrófico	Pérdida económica superior a 1500 SMLMV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel Nacional
80%	Alta	La actividad se realiza entre 1501 a 3000 veces al año	80%	Mayor	Pérdida económica de 319 hasta 1500 SMLMV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel Territorial
60%	Media	La actividad se realiza entre 366 y 1500 veces al año	60%	Moderado	Pérdida económica de 21 hasta 318 SMLMV	Deterioro de imagen con efecto publicitario a nivel Local o Sectores Administrativos
40%	Baja	La actividad se realiza entre 13 y 365 veces al año	40%	Menor	Pérdida económica de 11 hasta 20 SMLMV	De conocimiento general de la entidad a nivel Interno, Dirección General, Comités Y Proveedores
20%	Muy Baja	La actividad se realiza máximo 12 veces por año	20%	Leve	Pérdida económica hasta 10 SMLMV	Solo de conocimiento de algunos funcionarios

Fuente: Numeral 2.4.2 y 2.4.3 de la Metodología de Administración de Riesgos UARIV

Según el análisis, se encuentran establecidos tanto las probabilidades de ocurrencia como los impactos que se puede generar con la materialización de los riesgos.

e. Tratamiento de Riesgos:

Se evidencia como se realizará el tratamiento de los riesgos, esto se incluye en el numeral 2.2.5 Tratamiento 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: 8 de 12

“Es la capacidad de tomar decisiones frente a un determinado nivel de riesgo, con el fin de Aceptar, Reducir o Evitar un riesgo con el fin de analizarlo frente al riesgo residual, para el caso de procesos en funcionamiento, y cuando se trate de procesos nuevos, se procede a partir del riesgo inherente,”

Se observó que la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas ha implementado diversas estrategias para combatir el riesgo. Estas estrategias incluyen la estructuración de controles y la elaboración y ejecución de planes de acción con el propósito de anticipar la materialización de los riesgos.

Es importante señalar que, en el mes de agosto del año 2025, el Departamento Administrativo de la Función Pública emitió la *“Guía para gestión integral del Riesgo en las entidades públicas”*, Versión 7. A partir de su análisis, se identifica la necesidad de que la entidad realice ajustes a la Gestión Integral de Riesgos, entre ellos a la política que orienta su implementación. A continuación, se presentan algunos de los aspectos relevantes relacionados con la política que requieren ser ajustados en el menor tiempo posible:

- En primera instancia, se recomienda actualizar la denominación de la *“Política de Administración de riesgos”* por *“Política para la gestión integral de riesgos”*, en concordancia con la nueva guía. Esto porque el término de gestión integral comprende de manera articulada todas las acciones desarrolladas por la línea estratégica y las tres líneas de defensa, en cuanto al manejo de todo tipo de riesgos como son: riesgos de Gestión, Fiscales, de Seguridad de la información, de Integridad pública, de Lavado de activos, de Financiación del terrorismo y Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.
- En cuanto al objetivo de la política, se recomienda que, además de su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad, se incorpore un nivel de mayor especificidad orientado a la reducción de la vulnerabilidad frente a eventos que puedan afectar el cumplimiento de las funciones institucionales, asegurando la existencia de lineamientos sobre la gestión de riesgos en todos los niveles organizacionales.
- Respecto al alcance de la política, se recomienda, ampliar su obertura no solo a los procesos de la entidad, sino también a los programas y proyectos, y, si es necesario a temas tercerizados operados por entidades públicas o privadas, teniendo en cuenta la interacción que se tiene con ellas, lo cual puede generar riesgos críticos que la entidad debe tener identificados y controlados.
- Frente a los niveles de aceptación de riesgo, es necesario que se verifique lo dispuesto en la nueva guía, con relación al *“Marco conceptual sobre el apetito de riesgo”*, en el cual se desarrolla un enfoque más avanzado y acorde con la gestión pública, permitiendo determinar el apetito de riesgo desde una perspectiva tanto cuantitativa como cualitativa.
- En relación con los niveles para calificar el impacto, se recomienda tener presente que en la nueva guía se incorpora la gestión de otros tipos de riesgos adicionales a los de gestión y corrupción. En este sentido, la entidad debe construir anexos a la política con elementos básicos como las tablas de probabilidad e impacto y matrices de severidad, que permiten contar con información suficiente y estandarizada para la identificación, análisis y valoración integral de los 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 Paginas: 9 de 12

Es importante indicar que, para el ajuste de la política, se debe incluir un aparte con el “*Contexto interno y externo*” específico de la entidad, sustentado en información institucional formalizada y datos objetivos, describiendo aspectos como la estructura y cultura institucional, la capacidad tecnológica, el talento humano, los recursos financieros, el marco normativo aplicable, así como, el entorno político, social ambiental tecnológico, los actores del sector, los entes reguladores, y las partes interesadas. Lo anterior, con el fin de asegurar que la identificación de los riesgos sea integral y considere la totalidad del entorno institucional.

6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

En el mes de octubre de 2024 se presentó el informe “Evaluación de la política de Riesgos Institucional” para la vigencia 2023, en este se efectuó la validación de los documentos relacionados con la política de administración de Riesgos.

Observando el análisis y las conclusiones de ese informe, se evidencia principalmente que no se ha realizado ninguna actualización de la política desde el año 2023. La documentación presentada por la Oficina Asesora de Planeación no presenta ningún cambio.


Es importante señalar que, durante los años 2023 y 2024, no hubo cambios en los lineamientos que entrega el Departamento Administrativo de la Función Publica relacionados con la Política de Administración de Riesgos. Sin embargo, en agosto del año 2025 se presentó la nueva guía denominada “*Guía para gestión integral del Riesgo en las entidades públicas*”, Versión 7. La cual como se indicó anteriormente presenta ajustes que se deben realizar en la política buscando fortalecer la gestión integral de todos los riesgos de la entidad. Es fundamental que las actualizaciones se realicen en la vigencia 2026.

7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Oficina de Control Interno, tras evaluar la Política de Administración de Riesgos establecida por la entidad, ha identificado riesgos potenciales en relación con la metodología de gestión de los riesgos.

Es esencial que con el cambio de la guía de lineamientos entregada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Entidad refuerce las sesiones de sensibilización dirigida al personal y se ajuste toda la documentación con la que cuenta la unidad en especial el documento “*Metodología Administración de Riesgo*”, versión 11, de fecha 4 de diciembre de 2023 Código 130,01,20 -1 en el cual se incluye la política de administración hoy vigente y la cual se debe alinear con los lineamientos.

Es necesario que la entidad fortalezca la cultura organizacional proactiva en la gestión integral de riesgos, con el finde que la entidad mejore su capacidad para identificar, analizar y valorar riesgos de toda clase, además que pueda minimizar la posibilidad de errores en el análisis y seguimiento de la información. Esta transformación contribuirá a una toma de decisiones más informada y fundamentada, fortaleciendo la resiliencia de la entidad ante posibles adversidades.

 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: 10 de 12


8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

De conformidad con el análisis efectuado por la Oficina de Control Interno, se ha llegado a las siguientes conclusiones sobre la política de administración de riesgos de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas:

- La política de administración de riesgos implementada por la Unidad cumple los criterios mínimos establecidos en la “*Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*” Versión 6. Esta guía establece la necesidad de incluir elementos fundamentales tales como el objetivo, el alcance, los niveles de aceptación del riesgo, los criterios para calificar el impacto y las estrategias para el tratamiento del riesgo.
- Si bien se encuentra la documentación conforme a los lineamientos de la guía versión 6, es necesario que se realicen todas las actividades necesarias durante el año 2026 para que se actualice la política y los demás procedimientos de la entidad con el fin de que se cumpla con los lineamientos de la guía hoy vigente, “*Guía para la Gestión Integral de Riesgos en Entidades Públicas*”, Versión 7 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en agosto de 2025.
- Los ajustes de la política implican no solo la actualización de su denominación y objetivos, sino también la ampliación de su alcance a procesos, programas, proyectos y actividades tercerizadas, así como la incorporación de un enfoque integral que abarque los distintos tipos de riesgos bajo la articulación de la línea estratégica y las tres líneas de defensa. Adicionalmente, se requiere ajustar los criterios relacionados con el apetito y la aceptación del riesgo, fortalecer los instrumentos para la identificación, análisis y valoración mediante anexos técnicos estandarizados, e incorporar el análisis del contexto interno y externo de la Entidad, de manera que la política se consolide como un marco orientador efectivo para la toma de decisiones, la prevención de eventos adversos y el fortalecimiento de la gestión institucional del riesgo.

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO.

En desarrollo de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, se efectuó la evaluación de la Política de Administración de Riesgos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, con fundamento en la Ley 87 de 1993, los Decretos 1083 de 2015, 648 de 2017 y 1499 de 2017, así como en los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las Guías expedidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. El informe tiene como propósito verificar si la Entidad cuenta con una política definida y aplicada conforme a los parámetros normativos vigentes, y si esta constituye un instrumento efectivo para la prevención, administración y control de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

 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 12

Como resultado de las verificaciones realizadas, se evidenció que la Política de Administración de Riesgos vigente cumple con los criterios mínimos establecidos en la “*Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas*”. Versión 6. noviembre de 2022. Emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. al incluir elementos esenciales como el objetivo, el alcance, los niveles de aceptación del riesgo, los criterios para calificar la probabilidad e impacto y las alternativas para el tratamiento de los riesgos.

No obstante, el análisis efectuado permitió identificar brechas frente a los lineamientos establecidos en la “*Guía para la Gestión Integral del Riesgo en las Entidades Públicas*”, Versión 7. agosto de 2025. Expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Esta introduce un enfoque más amplio e integrado de la gestión del riesgo. En este sentido, se concluye que la política actual requiere ajustes sustanciales para incorporar el concepto de gestión integral, ampliar su alcance a programas, proyectos y actividades tercerizadas, actualizar el marco conceptual del apetito y aceptación del riesgo desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa, e incluir instrumentos técnicos complementarios que permitan la valoración integral de los distintos tipos de riesgos, más allá de los riesgos de gestión y corrupción.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera necesario que, durante la vigencia 2026, la Unidad adelante un proceso de actualización integral de la política y de la documentación asociada a la gestión del riesgo, incluyendo la incorporación del análisis del contexto interno y externo, el fortalecimiento de la articulación entre la línea estratégica y las tres líneas de defensa, y el desarrollo de acciones de sensibilización y apropiación institucional. La implementación de estas recomendaciones permitirá consolidar la política como un marco orientador efectivo para la toma de decisiones, fortalecer la cultura organizacional de autocontrol y prevención, y mejorar la capacidad institucional para anticipar y gestionar los riesgos que puedan afectar la generación de valor público y el cumplimiento de la misión de la Entidad.

APROBÓ




Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez – 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.

 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: 12 de 12

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.