

 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 14

Fecha de Emisión del Informe	Día	30	Mes	01	Año	2026
-------------------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

Número de Informe:	1/1
Nombre:	Evaluación por Dependencias
Objetivo:	Evaluuar la gestión realizada por las dependencias de la Unidad para las Víctimas, con el fin de dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, por cuanto la Oficina de Control debe <i>“Informar a los evaluados el resultado de la Gestión por Dependencias, del año inmediatamente anterior.”</i>
Alcance:	Inicia con la solicitud de la información necesaria para realizar la evaluación de la gestión de las dependencias y concluye con este informe que contiene el concepto de la Oficina de Control Interno.
Periodicidad:	Anual

1. MARCO JURÍDICO.

Leyes:

- 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”*.
- Ley 909 de 2004: *“Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.”*
- Ley 1474 de 2011 *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”*

Decretos:

- Decreto 648 de 2017: *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015: “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”*
- Decreto 1083 de 2015 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”*

Circulares:

- Circular No 004 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial, Asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la ley 909 de 2004.

 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 14

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

Este informe de evaluación de la gestión realizada por las dependencias que componen la Unidad para las Víctimas, con el fin de dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, se encuentra alineado con las siguientes Dimensiones de MIPG.

En especial el informe recoge lo dispuesto en la:

- Dimensión 1 de Talento Humano.
 - Política de Gestión Estratégica del Talento Humano.
 - Política de Integridad.
- Dimensión 2 Direccionamiento Estratégico y Planeación.
 - Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público.
 - Política de Planeación Institucional.
- Dimensión 3 Gestión con valores para resultados, Relación Estado Ciudadano.
 - Política de Defensa Jurídica.
 - Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.
 - Política de Servicio al ciudadano.
 - Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.
- Dimensión 4 Evaluación de Resultados.
 - Política Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.
- Dimensión 5 Información y Comunicación.
 - Política de Gestión documental.
 - Política de Gestión de la Información Estadística
- Dimensión 7 Control Interno.
 - Política de Control Interno.

3. PROPÓSITO DEL INFORME.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004: "El jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento."

En este contexto, la Oficina de Control Interno, dentro de su Plan Anual de Auditoría, incorpora el Informe de Evaluación Institucional por Dependencias para cada vigencia.

Este informe tiene como propósito comunicar la gestión de cada dependencia en relación con la ejecución de actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos. Todo ello se realiza en cumplimiento de las normas constitucionales y legales vigentes, alineado con las políticas establecidas por la Alta Dirección y en función de las metas y objetivos previstos para la vigencia.

 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 14

2025. Además, los resultados de esta evaluación servirán como criterio para la valoración del desempeño de los empleados.

4. CONTEXTO DEL INFORME.

El artículo 9º de la Ley 87 de 1993 establece que la Oficina de Control Interno es responsable de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles implementados. Además, asesora a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y la introducción de correctivos necesarios para alcanzar las metas y objetivos previstos.

Por su parte, el Decreto 1083 de 2015, modificado por el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, destaca la importancia de los mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, en el marco de las políticas definidas por la dirección y en función de sus metas, resultados y objetivos.

Asimismo, el artículo 6º del Decreto 648 de 2017 asigna a la Oficina de Control Interno la tarea de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles implementados por la entidad. También le corresponde asesorar y apoyar a los directivos en el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Institucional de Control Interno, mediante la formulación de recomendaciones y observaciones que contribuyan al cumplimiento de las funciones y objetivos misionales.

En línea con lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, el jefe de Control Interno, o quien cumpla sus funciones, debe remitir las evaluaciones de gestión de cada dependencia. Estas evaluaciones servirán como criterio para la valoración del desempeño de los empleados, proceso sobre el cual la Oficina de Control Interno realizará seguimiento para garantizar su cumplimiento. En este sentido, dentro de su plan anual de auditoría, la Oficina de Control Interno incluye el Informe de Evaluación Institucional por dependencias en cada vigencia.

Por lo anterior, el presente documento tiene como propósito exponer la estructura, etapas y criterios del proceso de evaluación de gestión por dependencias. Además, detalla la metodología que aplicará la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su rol de "Evaluación y Seguimiento", para llevar a cabo una evaluación independiente.

Este proceso de evaluación objetiva e independiente, realizado anualmente por la Oficina de Control Interno, verifica el cumplimiento de las metas institucionales y la gestión de las dependencias. Como resultado, se evalúa tanto el desempeño general a nivel institucional como el de cada una de las 22 dependencias, 18 grupos de trabajo y 20 direcciones territoriales que conforman la Unidad para las Víctimas.



Unidad para las Víctimas

FORMATO DE INFORMES

Código: 120.19.15-10

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 06

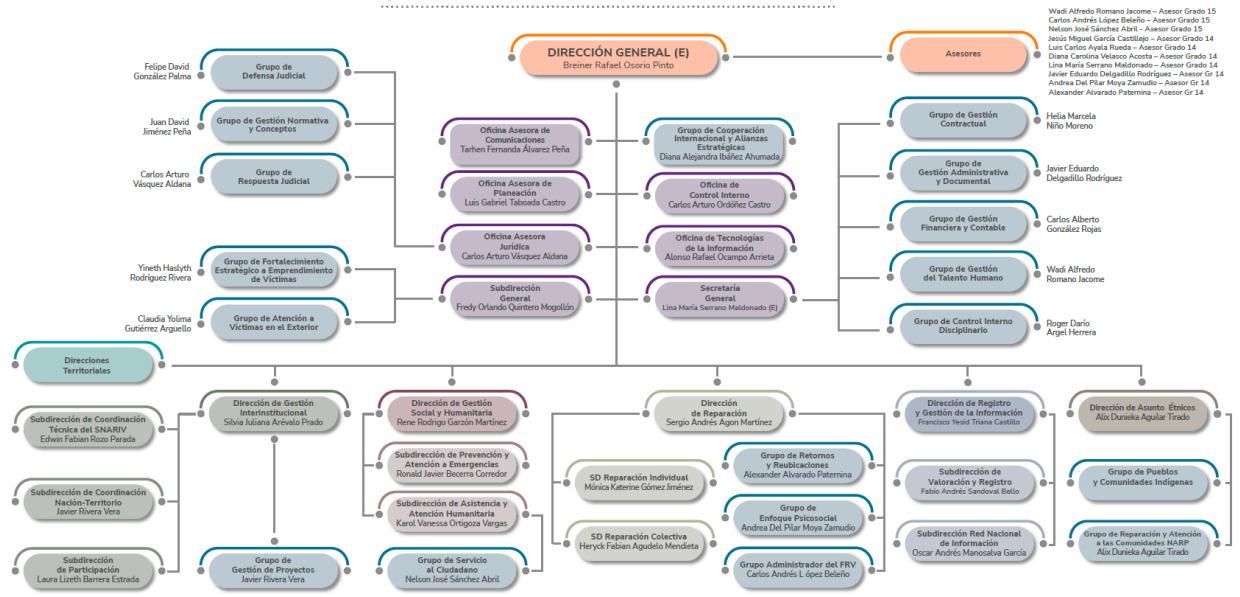
PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES

Fecha: 18/07/2024

Páginas: 4 de 14

Organograma completo

(Decreto 4802 de 2011 + Resolución 150 de 2021)



La Oficina de Control Interno es responsable de realizar la Evaluación Institucional por Dependencias a más tardar el 31 de enero de cada año, teniendo en cuenta los siguientes criterios de referencia:

Evaluación de la Dependencia - Nivel Nacional	Ponderado
Cumplimiento Plan de Acción de la Dependencia	40%
Cumplimiento Gestión Presupuestal de la Dependencia	40%
Autoevaluación de la Dependencia	20%

Evaluación de la Dependencia - Territorial	Ponderado
Cumplimiento Plan de Acción de la Dependencia	70%
Cumplimiento Gestión Presupuestal de la Dependencia	N/A
Autoevaluación de la Dependencia	30%

Es importante aclarar que la calificación de los grupos de trabajo está incorporada dentro de las dependencias a las que pertenecen. A continuación, se presenta una breve explicación de cada criterio de evaluación:

 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 14

a. Cumplimiento del Plan de Acción de la Dependencia

La evaluación institucional de la gestión de las dependencias toma como referencia la planeación institucional, enmarcada en la visión, misión, objetivos y compromisos establecidos para cada una. Se analizan los resultados de la ejecución en relación con lo programado, conforme a los informes de seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación.

El documento base para este criterio es el Plan de Acción por Dependencia, definido dentro del proceso de Direccionamiento Estratégico por la Oficina Asesora de Planeación. Se considerará el porcentaje de avance consolidado al final de la vigencia, registrado como "Total % Avance del Plan de Acción", el cual se presume validado por la segunda línea de defensa una vez entregado a la Oficina de Control Interno.

Para este informe se tomaron los datos con corte 30/11/2025.

b. Cumplimiento de la Gestión Presupuestal de la Dependencia

La gestión presupuestal implica la planificación y estructuración de los recursos financieros de la entidad para cubrir gastos de funcionamiento e inversión, permitiendo así el desarrollo de actividades y proyectos que garanticen el cumplimiento de funciones, metas y objetivos institucionales en una vigencia fiscal.

Para la evaluación de la ejecución presupuestal, se toma como referencia la planeación institucional, considerando la visión, misión, objetivos y compromisos de cada dependencia. Se analizan los resultados de ejecución presupuestaria conforme a lo programado en la planeación institucional, con base en los informes de seguimiento del Grupo de Gestión Financiera.

El documento base para este criterio es la Ejecución Presupuestal por Dependencia, establecido en el proceso de Gestión Financiera.

a. Autoevaluación por Procesos y Direcciones Territoriales

En cumplimiento del Decreto 1499 de 2017, específicamente de los artículos 2.2.22.3.1 al 2.2.22.3.5 y 2.2.23.1 al 2.2.23.4, así como de lo dispuesto por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante el Acta del 20 de marzo de 2018 y la Circular 016 del 6 de junio de 2018, la Unidad para las Víctimas ha definido una metodología para la autoevaluación de procesos.

Este modelo permite evaluar la gestión estratégica, el apoyo, el seguimiento y el control, involucrando a los responsables de los procesos en la consecución de las metas y objetivos institucionales.

El Modelo de Autoevaluación aplicado por la Unidad para las Víctimas utiliza cinco afirmaciones por cada una de las 14 variables evaluadas. La medición se realiza mediante la escala de Likert, con valores de 1 a 5, y los resultados se analizan con base en la moda, lo que permite determinar en qué nivel se encuentra

 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 14

cada proceso. Además, se calcula la mediana para identificar el punto central de los resultados obtenidos en cada variable.

Este modelo brinda a los responsables de procesos y direcciones territoriales una visión general del control en la ejecución de sus actividades, facilitando la implementación de acciones preventivas, correctivas y de mejora. De este modo, se fomenta una cultura de autocontrol y mejora continua en la entidad.

Desde su implementación en el primer semestre de 2018, el modelo ha permitido analizar semestralmente la evolución de las 14 variables, consolidándose como una herramienta estandarizada que fortalece dos aspectos clave del sistema de control interno:

Fomento de la cultura de control: Permite evaluar dinámicamente los controles, identificando las variables que la administración pública debe gestionar en tiempos institucionalmente definidos. Esto ayuda a los responsables de procesos a interiorizar el control más allá del simple cumplimiento de metas.

Autorreflexión sobre el sistema de control interno: No solo los responsables de procesos, sino también la Alta Dirección, pueden hacer seguimiento a la evolución del sistema de control interno en cada proceso y dirección territorial.

Consolidación y Evaluación Final

Para el desarrollo del proceso de evaluación, la Oficina de Control Interno toma como base el seguimiento realizado al Plan de Acción 2025, la ejecución presupuestal y la autoevaluación. Cada dependencia es responsable de recopilar, consolidar y reportar la información correspondiente a estos criterios, garantizando su precisión y validez.

Una vez recopilada la información, se procede a su consolidación, registro del porcentaje de avance y carga de la documentación como evidencia objetiva en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin. Posteriormente, la Oficina de Control Interno ingresa estos datos en la herramienta de evaluación desarrollada para este propósito, lo que permite determinar el ranking y calificación de cada dependencia, de acuerdo con los pesos porcentuales asignados a cada criterio de evaluación.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

La Oficina de Control Interno (OCI) llevó a cabo una evaluación independiente para verificar los avances en el cumplimiento de las metas institucionales al 31 de diciembre de 2025, en concordancia con los objetivos institucionales y con base en lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004.

La calificación por meta y por dependencia se determinó a partir de los soportes y evidencias proporcionados por las distintas áreas de la entidad: Oficina Asesora de Planeación (OAP);

 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 14

Entregó la documentación requerida el 30 de enero de 2026, a través del correo electrónico institucional, en respuesta a la solicitud de la Oficina de Control Interno.

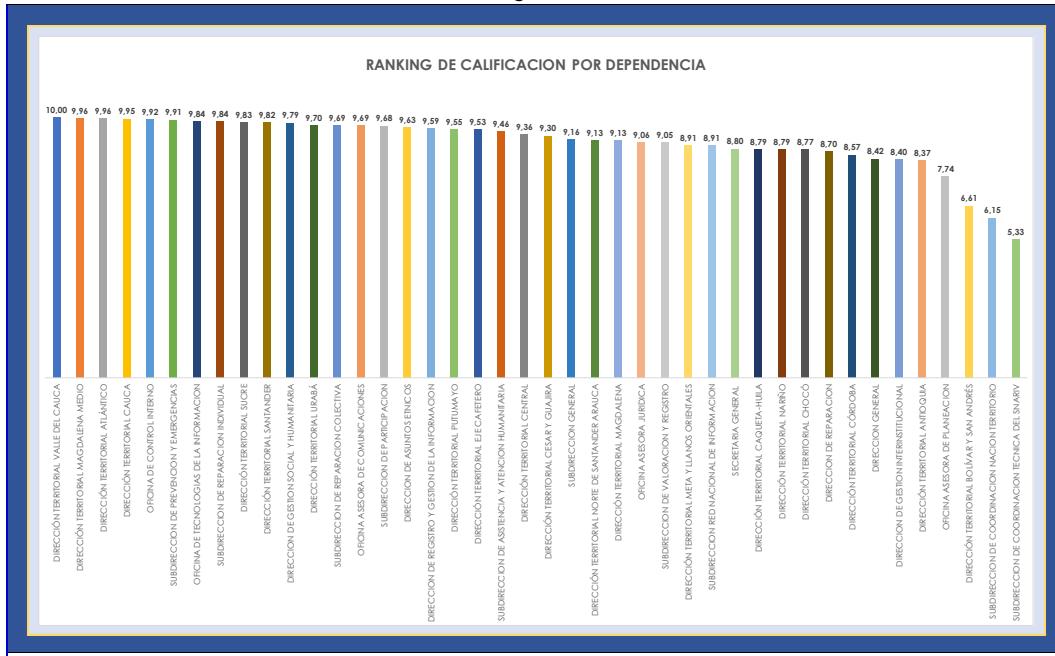
- Secretaría General: Remitió el reporte de Gestión Financiera de las dependencias el 26 de enero de 2026, en respuesta a la solicitud enviada el 23 de enero de 2026.
- Autoevaluación por Procesos y Direcciones Territoriales: Cada dependencia entregó su reporte a la Oficina de Control Interno, consolidándose la información en una herramienta en Excel. Esta herramienta estuvo disponible el 16 de enero de 2026.

Como parte de la evaluación por dependencias, la Oficina de Control Interno consideró los siguientes aspectos:

CRITERIO	FUENTE
Plan de Acción	Oficina Asesora de Planeación
Gestión Presupuestal	Grupo de Gestión Financiera
Autoevaluación	Dependencias, Direcciones Territoriales y Oficina de Control Interno

Con la información disponible como insumo para los criterios de evaluación, la Oficina de Control Interno lleva a cabo la Evaluación Institucional por Dependencias mediante un análisis cuantitativo, obteniendo los siguientes resultados:

Imagen N° 1



Fuente: Propia - Herramienta de Evaluación por Dependencias 2025

 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 14

El gráfico muestra el ranking de calificación por dependencia, ordenando las dependencias según su puntaje de desempeño. Aquí tiene un análisis detallado de los resultados: Los resultados de la evaluación por dependencia muestran un desempeño institucional globalmente alto, con una calificación promedio de 9,07 y una mediana de 9,33, lo que evidencia un nivel general favorable en la gestión evaluada.

No obstante, el comportamiento no es completamente homogéneo: aunque la mayoría de dependencias se ubica en rangos superiores (64,3% con calificación igual o mayor a 9,0 y 45,2% igual o mayor a 9,5), se identifican brechas relevantes concentradas en un número reducido de dependencias con calificaciones inferiores a 8,0, y particularmente tres casos críticos por debajo de 7,0. Esta situación sugiere un riesgo focalizado que puede afectar la consistencia del desempeño institucional, especialmente cuando las dependencias con menor calificación cumplen funciones de coordinación y articulación, cuya debilidad puede generar impactos transversales en la ejecución, el seguimiento y la trazabilidad de compromisos.

En particular, se destacan como brechas críticas la Subdirección de Coordinación Técnica del SNARIV (5,33), la Subdirección de Coordinación Nación Territorio (6,15) y la Dirección Territorial Bolívar y San Andrés (6,61), así como un caso de desempeño en la Oficina Asesora de Planeación (7,74). En contraste, se observan dependencias con resultados en el nivel superior, útiles como referentes de buenas prácticas y estandarización, entre ellas la Dirección Territorial Valle del Cauca (10,00), Dirección Territorial Atlántico (9,96), Dirección Territorial Magdalena Medio (9,96) y otras con puntajes cercanos al máximo.

Desde la perspectiva de control interno, se recomienda priorizar un plan de mejora focalizado y por fases, orientado a la reducción de brechas y al fortalecimiento de controles clave, sin perder de vista el mantenimiento del desempeño del resto de dependencias.

Se recomienda realizar un diagnóstico causal rápido en las tres dependencias con calificación inferior a 7,0, verificando la evidencia que soporta los resultados y determinando fallas puntuales en controles de planeación, seguimiento, gestión de información y trazabilidad de compromisos, con la definición inmediata de acciones correctivas, responsables, plazos e indicadores de cierre.

El ranking de calificación por dependencia refleja el desempeño de las 42 dependencias evaluadas, con puntuaciones que oscilan entre 10,00 y 5,33. A continuación, se presenta un análisis detallado de los resultados.



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 14

PUESTO	RANKING DE CALIFICACION POR DEPENDENCIA	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
1	DIRECCIÓN TERRITORIAL VALLE DEL CAUCA	10,00	Satisfactorio
2	DIRECCIÓN TERRITORIAL MAGDALENA MEDIO	9,96	Satisfactorio
3	DIRECCIÓN TERRITORIAL ATLÁNTICO	9,96	Satisfactorio
4	DIRECCIÓN TERRITORIAL CAUCA	9,95	Satisfactorio
5	OFICINA DE CONTROL INTERNO	9,92	Satisfactorio
6	SUBDIRECCION DE PREVENCION Y EMERGENCIAS	9,91	Satisfactorio
7	OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	9,84	Satisfactorio
8	SUBDIRECCION DE REPARACION INDIVIDUAL	9,84	Satisfactorio
9	DIRECCIÓN TERRITORIAL SUCRE	9,83	Satisfactorio
10	DIRECCIÓN TERRITORIAL SANTANDER	9,82	Satisfactorio
11	DIRECCION DE GESTION SOCIAL Y HUMANITARIA	9,79	Satisfactorio
12	DIRECCIÓN TERRITORIAL URABÁ	9,70	Satisfactorio
13	SUBDIRECCION DE REPARACION COLECTIVA	9,69	Satisfactorio
14	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	9,69	Satisfactorio
15	SUBDIRECCION DE PARTICIPACION	9,68	Satisfactorio
16	DIRECCION DE ASUNTOS ETNICOS	9,63	Satisfactorio
17	DIRECCION DE REGISTRO Y GESTION DE LA INFORMACION	9,59	Satisfactorio
18	DIRECCIÓN TERRITORIAL PUTUMAYO	9,55	Satisfactorio
19	DIRECCIÓN TERRITORIAL EJE CAFETERO	9,53	Satisfactorio
20	SUBDIRECCION DE ASISTENCIA Y ATENCION HUMANITARIA	9,46	Satisfactorio
21	DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRAL	9,36	Satisfactorio
22	DIRECCIÓN TERRITORIAL CESAR Y GUAJIRA	9,30	Satisfactorio
23	SUBDIRECCION GENERAL	9,16	Satisfactorio
24	DIRECCIÓN TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER ARAUCA	9,13	Satisfactorio
25	DIRECCIÓN TERRITORIAL MAGDALENA	9,13	Satisfactorio
26	OFICINA ASESORA JURIDICA	9,06	Satisfactorio
27	SUBDIRECCION DE VALORACION Y REGISTRO	9,05	Satisfactorio
28	DIRECCION TERRITORIAL META Y LLANOS ORIENTALES	8,91	Satisfactorio
29	SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION	8,91	Satisfactorio
30	SECRETARIA GENERAL	8,80	Aceptable
31	DIRECCIÓN TERRITORIAL CAQUETA-HUILA	8,79	Aceptable
32	DIRECCIÓN TERRITORIAL NARIÑO	8,79	Aceptable
33	DIRECCIÓN TERRITORIAL CHOCÓ	8,77	Aceptable
34	DIRECCION DE REPARACION	8,70	Aceptable
35	DIRECCIÓN TERRITORIAL CÓRDOBA	8,57	Aceptable
36	DIRECCION GENERAL	8,42	Aceptable
37	DIRECCION DE GESTION INTERINSTITUCIONAL	8,40	Aceptable
38	DIRECCIÓN TERRITORIAL ANTIOQUIA	8,37	Aceptable
39	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	7,74	Insatisfactorio
40	DIRECCIÓN TERRITORIAL BOLÍVAR Y SAN ANDRÉS	6,61	Insatisfactorio
41	SUBDIRECCION DE COORDINACION NACION TERRITORIO	6,15	Insatisfactorio
42	SUBDIRECCION DE COORDINACION TECNICA DEL SNARIV	5,33	Insatisfactorio

Fuente: Propia - Herramienta de Evaluación por Dependencias 2025

La Oficina de Control Interno ha definido una escala de calificación cualitativa como instrumento de evaluación para medir y calificar el desempeño de cada dependencia, estableciendo los siguientes rangos:

Desempeño	Promedio
Insatisfactorio	0 – 7,9
Aceptable	8,0 – 8,9
Satisfactorio	9,0 – 10,0

Aplicando la herramienta de medición a las 42 dependencias de la entidad con los criterios de evaluación de desempeño de forma cualitativa y se obtiene la siguiente información:

 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 14

Calificación	Promedio	Nº Dependencias	% Dependencias
Insatisfactorio	0 - 7,9	4	9,52%
Aceptable	8,0 - 8,9	9	21,43%
Satisfactorio	9,0 - 10,0	29	69,05%

Distribución de Desempeño:

- Desempeño Satisfactorio
- ($\geq 9,0$): El 69.05% de las dependencias se encuentran en este rango, lo que sugiere un cumplimiento adecuado de los criterios de evaluación.
- Desempeño Aceptable (8,0 - 8,9): El 24.43% de las dependencias es un número menor de dependencias que se encuentra en este nivel, indicando cumplimiento con oportunidades de optimización.
- Desempeño Bajo ($<8,0$): el 9.52% de las dependencias se encuentran en este grupo, lo que representa un área crítica que requiere intervención inmediata.

6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTÓRICO.

Para la vigencia 2024, el informe dejó planteado que la evaluación por dependencias se asumía como “línea base” de una metodología estandarizada, lo que permite iniciar comparaciones interanuales con mayor trazabilidad y criterios homogéneos.

Con base en esa línea base, en 2024 la distribución cualitativa reportó 27 de 42 dependencias en nivel satisfactorio (64,29%), 13 en nivel aceptable (30,95%) y 2 en nivel insatisfactorio (4,76%). En el mismo informe se identificó que las dependencias con menor calificación fueron Subdirección de Reparación Colectiva (7,38) y Dirección Territorial Chocó (6,82), evidenciando que el “riesgo de desempeño” se concentraba en un número reducido de casos por debajo del umbral de 8,0.

Para la vigencia 2025, el comportamiento histórico muestra una entidad con desempeño global favorable (promedio 9,07 y mediana 9,33), pero con mayor dispersión y concentración de brechas en pocas dependencias. En 2025 se amplía el rango de resultados (máximo 10,00 y mínimo 5,33), lo que indica un “piso” de desempeño más bajo que el observado en 2024. Adicionalmente, la distribución cualitativa para 2025 reporta 69,05% en satisfactorio, 24,43% en aceptable y 9,52% en bajo ($<8,0$), confirmando que, aunque la mayoría mantiene niveles altos, aumenta el peso relativo del grupo crítico por debajo de 8,0 frente a 2024.

Desde el enfoque comparativo, el cambio relevante no es solo el nivel general, sino la “polarización”: en 2025 se observa simultáneamente consolidación de referentes de alto desempeño (por ejemplo, Direcciones Territoriales con calificaciones cercanas a 10,0) y, en contraste, la presencia de brechas críticas concentradas en dependencias con funciones transversales de articulación, coordinación y planeación

 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 14

(Subdirección de Coordinación Técnica del SNARIV 5,33; Subdirección de Coordinación Nación Territorio 6,15; Dirección Territorial Bolívar y San Andrés 6,61; y Oficina Asesora de Planeación 7,74). Esto resulta relevante porque un deterioro focalizado en áreas de coordinación y planeación tiende a generar impactos transversales sobre la trazabilidad de compromisos, la consistencia de la evidencia y la oportunidad del seguimiento, incluso cuando el promedio institucional se mantiene alto.

Para asegurar comparabilidad y robustez del “histórico”, conviene dejar explícitos dos elementos metodológicos: (i) el corte de información del Plan de Acción usado en 2025 (30/11/2025), que puede influir en variaciones de calificación si existen rezagos de cierre al final de la vigencia; y (ii) la consistencia interna de cifras, dado que en ambos informes se observan valores distintos para algunos porcentajes globales según el apartado consultado.

En síntesis, el histórico 2024–2025 evidencia un desempeño institucional mayoritariamente satisfactorio, con reducción del grupo “aceptable”, pero con incremento del componente crítico por debajo de 8,0 y mayor severidad en los mínimos. Esto exige un abordaje de control interno más focalizado (planes de mejora por fases y análisis causal en las dependencias críticas), sin perder el aseguramiento del estándar en las dependencias referentes.

7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La calificación por dependencias en la Unidad para las Víctimas se soporta en tres insumos (avance del Plan de Acción, gestión presupuestal por dependencia y autoevaluación), con ponderaciones diferenciales según el nivel (nacional/territorial) y con un corte de información definido para la vigencia. En consecuencia, los principales riesgos se concentran en la calidad, oportunidad, completitud y trazabilidad de la información y de las evidencias que respaldan los resultados, lo cual puede afectar la objetividad y comparabilidad del ranking.

Se identifican como riesgos más probables para la calificación por dependencias: riesgo de subvaloración o sobrevaloración por efecto del corte de información (actividades ejecutadas y soportadas con posterioridad al corte pueden no reflejarse plenamente en el porcentaje consolidado, afectando el componente del Plan de Acción que tiene mayor peso en la calificación);

- riesgo de debilidad en la validación y consistencia del dato de avance del Plan de Acción (diferencias entre registros, soportes y reportes consolidados pueden impactar directamente el puntaje, especialmente en dependencias donde el componente de planeación explica gran parte del resultado);
- riesgo de evidencia insuficiente o no conforme (soportes incompletos, sin trazabilidad, con enlaces no accesibles, o que no demuestran el cumplimiento de la actividad evaluada), lo cual deriva en penalizaciones y genera variabilidad no atribuible al desempeño real sino a la forma de documentar;

 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 14

- c) riesgo asociado a la información de gestión presupuestal por dependencia (desfase entre registros, variaciones por cierres contables, y criterios de lectura del dato presupuestal), que puede alterar el componente financiero en el nivel nacional; y
- d) riesgo de sesgo o heterogeneidad en la autoevaluación (diferencias en criterios, rigor y evidencia de respaldo, con posibilidad de inflación o subestimación, afectando la comparabilidad entre dependencias).
- e) Adicionalmente, el análisis de resultados sugiere un riesgo “sistémico” por concentración de brechas en dependencias con funciones transversales de coordinación, articulación y seguimiento (por ejemplo, Subdirección de Coordinación Técnica del SNARIV, Subdirección de Coordinación Nación Territorio y Oficina Asesora de Planeación). Cuando estas dependencias presentan calificaciones críticas, puede incrementarse el riesgo de afectación transversal en la ejecución y el seguimiento institucional (dificultades para consolidar información, gestionar compromisos, asegurar trazabilidad y habilitar coordinación con territoriales), lo cual tiende a amplificar impactos más allá de la dependencia evaluada.

Como tratamiento de estos riesgos, se recomienda reforzar controles específicos del proceso de evaluación: estandarizar un protocolo único de evidencias (criterios mínimos de suficiencia, pertinencia, trazabilidad y accesibilidad), formalizar ventanas y responsabilidades de reporte/validación (primera y segunda línea) con verificación previa al cierre, realizar validaciones cruzadas sobre una muestra de evidencias de las dependencias con calificación <8,0 y de las que presentan variaciones atípicas, y establecer un plan de mejora focalizado para las dependencias críticas, con acciones, responsables, plazos e indicadores de cierre orientados a corregir causas (planeación, seguimiento, gestión de información y soportes) que afectan directamente el puntaje.

8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

Los resultados de la evaluación por dependencias evidencian un desempeño institucional mayoritariamente satisfactorio; sin embargo, la existencia de un grupo reducido de dependencias con calificación inferior a 8,0 introduce un riesgo de gestión relevante, por cuanto estas brechas suelen asociarse a debilidades estructurales en planeación, seguimiento, coordinación y control de evidencias, que afectan el cumplimiento oportuno y verificable de los compromisos.

La dispersión de calificaciones y la presencia de mínimos significativamente bajos indican que el riesgo no se distribuye de manera homogénea, sino que se concentra en dependencias específicas, lo cual puede generar impactos transversales en la operación institucional, especialmente cuando dichas dependencias cumplen funciones de articulación, consolidación de información y seguimiento a la ejecución.

El componente con mayor peso en la calificación, asociado al avance del Plan de Acción y sus evidencias, constituye el principal factor de exposición al riesgo, dado que variaciones en el corte de información, inconsistencias en registros o soportes incompletos pueden producir subvaloración o sobrevaloración del desempeño real y afectar la comparabilidad del ranking entre vigencias y entre dependencias.

 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 14

La evaluación también refleja un riesgo de aseguramiento de la calidad del dato por diferencias en la madurez de los mecanismos de reporte y validación, así como por heterogeneidad en los criterios aplicados en la autoevaluación, lo cual puede introducir sesgos y elevar la variabilidad del resultado sin que necesariamente corresponda a cambios reales en la gestión.

En consecuencia, se concluye que el control interno debe orientar sus acciones prioritarias hacia el cierre de brechas en las dependencias críticas y hacia el fortalecimiento de controles preventivos y de verificación sobre la calidad, trazabilidad y accesibilidad de la evidencia, con el fin de reducir la probabilidad de calificaciones afectadas por problemas de documentación o de consistencia de información, y asegurar que el resultado refleje de forma objetiva el desempeño institucional.

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO.

La Oficina de Control Interno (OCI) realiza anualmente la evaluación de gestión de cada una de las dependencias de la entidad, aplicando la metodología descrita en el presente documento. Este proceso se enmarca en el cumplimiento del artículo 39 de la Ley 909 de 2004, con el propósito de que los resultados sean considerados como criterio para la evaluación de los empleados en carrera administrativa.

La evaluación se basa en la ejecución del Plan de Acción, la gestión presupuestal y la autoevaluación institucional. A través de este proceso, se verifica el cumplimiento de las metas institucionales y el desempeño de cada una de las 22 dependencias, 18 grupos de trabajo y 20 direcciones territoriales de la Unidad para las Víctimas.

El concepto de Control Interno, en el marco de esta evaluación por dependencias, se entiende como el conjunto integrado de políticas, responsabilidades, prácticas y controles (preventivos, detectivos y correctivos) orientados a proporcionar un aseguramiento razonable sobre el logro de los objetivos institucionales, la eficiencia y efectividad de la gestión, la confiabilidad y calidad de la información utilizada para la toma de decisiones, y el cumplimiento de la normatividad aplicable.

Aplicado específicamente a la calificación por dependencias, el Control Interno no se limita a verificar el resultado final, sino que se enfoca en asegurar la integridad del proceso de evaluación: que los registros de avance del Plan de Acción sean consistentes y trazables, que la evidencia soporte de manera suficiente y verificable el cumplimiento reportado, que los datos presupuestales se incorporen con criterios uniformes y conciliados, y que la autoevaluación se realice bajo parámetros comparables, con controles de calidad y revisión previa. De esta forma, el control interno actúa como un mecanismo de prevención de errores, sesgos o inconsistencias que puedan distorsionar la calificación y, a la vez, como una herramienta para identificar causas raíz y orientar acciones de mejora.

En consecuencia, el Control Interno aporta valor cuando convierte los hallazgos derivados de la evaluación en decisiones de gestión: prioriza riesgos según criticidad, promueve planes de mejora focalizados y medibles, fortalece la segunda línea de defensa mediante validaciones y revisiones periódicas, y asegura

 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 14

que el desempeño reflejado en la calificación sea una representación objetiva y verificable de la gestión real de cada dependencia y del desempeño institucional en su conjunto.

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.