

 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 19

Fecha de Emisión del Informe	Día	18	Mes	03	Año	2026
-------------------------------------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

Número de Informe:	1/2
Nombre:	Evaluación control de los riesgos materializados.
Objetivo:	Realizar la evaluación a la efectividad de los controles de los riesgos materializados del mapa riesgos institucional.
Alcance:	La Oficina de Control Interno (OCI) evalúa los controles definidos en el mapa de riesgos institucional, aprobado por la Oficina Asesora de Planeación y elaborado por los diferentes procesos y Direcciones Territoriales. Estas dependencias son responsables de gestionar los riesgos mediante la reducción o eliminación de su probabilidad de ocurrencia y la severidad de sus impactos, con el fin de mantenerlos dentro de niveles aceptables y controlables para la entidad. El monitoreo de los controles del mapa de riesgos institucional se realiza conforme a la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la adoptada por la entidad y los instrumentos definidos por la OCI. Las evidencias que respaldan este informe fueron remitidas a la Oficina de Control Interno, con base en los resultados del monitoreo realizado por la segunda línea de defensa. Este documento presenta un análisis de la eficacia del diseño de los controles implementados y exhibe resultados estadísticos de los riesgos materializados a nivel nacional y territorial, con base en la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación (OAP). A partir de esta evaluación, la OCI identifica elementos clave orientados a reducir la probabilidad de recurrencia de dichos riesgos.
Periodicidad:	El informe debe elaborarse dos veces al año, con cortes al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada vigencia fiscal. En esta ocasión, corresponde al segundo semestre de 2025, con corte al 31 de diciembre.

1. MARCO JURÍDICO.

El siguiente es el marco normativo relacionado con la evaluación de control de riesgos del mapa institucional.

- Ley 87 de 1993 noviembre 29 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", artículo 2°, literales a) y f).
- Decreto 1083 del 2015 mayo 26 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública", artículo 2.2.21.5.4. Administración de riesgos.

 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 19

- Decreto 648 de 2017 abril 19 *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”, artículo 2.2.21.3.1. Sistema Institucional de Control Interno.*

Así mismo, se establece el marco normativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG:

- Decreto 1499 de 2017 septiembre 11 *“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.*
- Decreto 1299 de 2018 julio 25 *“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con la integración del Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional y la incorporación de la política pública para la Mejora Normativa a las políticas de Gestión y Desempeño Institucional”, artículo 2°.*
- Decreto 454 de 2020 marzo 21 *“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, con la incorporación de la política de gestión de la información estadística a las políticas de gestión y desempeño institucional”, artículo 1°.*
- Decreto 742 de 2021 julio 2 *“Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, con el fin de incorporar la política de Compras y Contratación Pública a las políticas de gestión y desempeño institucional”, artículo 1°.*
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional versión 6, noviembre 2022, numeral 3.2 evaluación de riesgos, subnumeral 3.2.2. valoración de controles, 3.2.2.1. Estructura descripción del control, pagina 45 y el numeral 3.5 monitoreo y revisión.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional versión 6, diciembre 2024, numeral 3.2. Operación, pagina 11 y 12.
- Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces versión 3, septiembre 2023, numeral 5. Rol de evaluación de la gestión del riesgo.

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

La evaluación de control de riesgos esta alineado con las siguientes dimensiones, políticas y atributos:

Dimensión 1. Talento Humano.

Política de integridad donde se debe evaluar y controlar las acciones de implementación y desarrollo de la estrategia de integridad en la identificación y la evaluación adecuada de los riesgos y la elaboración de los controles.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 3 de 19

Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación.

Política de planeación institucional la cual contribuye al atributo de los riesgos identificados y los controles definidos para asegurar el cumplimiento de la gestión institucional.

Dimensión 3. Gestión con Valores para Resultados.

Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos donde sus aspectos mínimos que la entidad debe tener en cuenta es identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes y la Política de Seguridad Digital para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital.

Dimensión 4. Evaluación de Resultados.

Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional y su atributo de calidad relacionado con el seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la política de administración de riesgos establecida por la entidad.

Dimensión 7. Control Interno.

Política de control interno alineado con el componente de evaluación de riesgos, actividades de control y la tercera línea de defensa, los cuales contribuyen a los atributos de calidad concerniente con el monitoreo del entorno institucional, la identificación de los riesgos, las causas y la gestión para asegurar el cumplimiento de los objetivos de las actividades de los controles establecidas que permitan la mitigación de los riesgos a niveles aceptables.

3. PROPÓSITO DEL INFORME.

Presentar los resultados derivados del análisis y evaluación de los controles relacionados con los riesgos identificados. Para ello se verifica el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación) respecto a los riesgos que se han materializado, los cuales deben ser gestionados por los distintos procesos y las Direcciones Territoriales de la UARIV. De igual manera, se busca identificar los factores que inciden en el incumplimiento de dichos controles, con el fin de fortalecer su eficacia y promover una gestión más eficiente.

Este documento está dirigido a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a los líderes de los procesos a nivel nacional, a las Direcciones Territoriales y a cualquier persona interesada en ejercer control social sobre la entidad.

Mediante la elaboración de este informe se pretende examinar las causas que dan lugar a la materialización de los riesgos en los procesos y en las Direcciones Territoriales especialmente en lo relacionado con el diseño y la gestión de los controles implementados. Asimismo, se incluyen observaciones formuladas por la Oficina de Control Interno dirigidas a las dependencias involucradas, con el propósito de aportar al fortalecimiento de su gestión operativa en caso de que así lo estimen pertinente.

 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 19

4. CONTEXTO DEL INFORME.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2, literal f), que señala la obligación de *“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”*, y que la administración de estos se encuentra regulada por el Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017, particularmente en el artículo 2.2.21.3.1 sobre el Sistema Institucional de Control Interno, el cual dispone: *“(…) la gestión de riesgos (…)”*, y en el artículo 2.2.21.5.4 del citado Decreto (que consolida al Decreto 1537 de 2001) dispone que: *“Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo (…)”*.

De igual forma, la *“Guía para la Gestión del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de agosto de 2025”*, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), señala que las entidades públicas deben establecer y aplicar políticas de administración del riesgo como parte fundamental del fortalecimiento del sistema de control interno y cumplir con la incorporación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP, de acuerdo con el componente programático denominado *“Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción”*. En este marco, la identificación y el análisis de riesgos deben desarrollarse como un proceso permanente e interactivo, mediante el cual se evalúen factores internos y externos que pueden representar amenazas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Así mismo, conforme a lo indicado en la *“Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces de septiembre de 2023, versión 3”*, numeral 2. Rol de evaluación y seguimiento, indica que: *“El propósito de este rol es llevar a cabo la evaluación independiente y emitir un concepto acerca del funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad, que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad”*.

En atención a lo indicado y con el propósito de dar cumplimiento a la normativa vigente, la Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los controles asociados a los riesgos que se materializaron durante el segundo semestre de 2025. En este ejercicio se evalúan tanto el diseño como la efectividad de los controles implementados con el fin de alertar oportunamente a los líderes de proceso, a las Direcciones Territoriales y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Lo anterior, para que se adopten las acciones necesarias orientadas a prevenir nuevas materializaciones de riesgos y garantizar el adecuado funcionamiento del sistema de control interno de la entidad.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

El viernes 23 de marzo de 2026, la Oficina de Control Interno remite un correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación (OAP), solicitando el envío de las evidencias correspondientes al seguimiento realizado al mapa de riesgos institucional del segundo semestre del año 2025. Esta solicitud tiene como propósito asegurar que se cuente con la documentación adecuada para el seguimiento y evaluación de los riesgos identificados durante el periodo mencionado.

Es importante aclarar que la información presentada en el informe de la Oficina de Control Interno proviene del monitoreo semestral realizado por la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de segunda línea de defensa. Por lo tanto, la responsabilidad sobre los datos registrados recae en dicha dependencia.

 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 19

Con base en la evidencia remitida mediante correo electrónico del 24 de marzo de 2026 por la OAP, titulada “Informe de Gestión de Riesgos Institucional - Periodo julio - diciembre de 2025”, se observa que, para el 2do semestre de 2025 se identificó un total de 254 riesgos. Estos corresponden a las tipologías de gestión, corrupción, fiscal, ambiental, documental, seguridad y salud en el trabajo, y seguridad de la información. Los riesgos se clasifican según el modelo de operación en: estratégicos, misionales, de apoyo, de seguimiento, de direcciones territoriales y transversales.

Como resultado del seguimiento realizado por la segunda línea de defensa, se identifica que durante el periodo evaluado se materializaron catorce (14) riesgos, de los cuales uno (1) no presenta fecha de materialización, con una diferencia mayor de cuatro (4) con relación al 1er semestre de 2025 del total de diez (10) riesgos. Estos riesgos fueron verificados por la Oficina de Control Interno (OCI) a través del mapa de riesgos institucional publicado en la página web, con el fin de validar su vigencia y relacionar los controles definidos por los procesos involucrados en su materialización, así como las acciones adoptadas al respecto.

No obstante, al aplicar la metodología de seguimiento de la OCI correspondiente al segundo semestre de 2025, se identifica únicamente la materialización de diez (10) riesgos. Esta diferencia obedece a que la Oficina Asesora de Planeación (OAP) contabiliza la materialización de riesgos de manera trimestral. En particular, en los procesos de Registro y Valoración y Relación con el Ciudadano se evidencia que algunos riesgos se materializaron en los dos trimestres del segundo semestre (julio–septiembre y octubre–diciembre), lo que genera una diferencia en el conteo total.

De acuerdo con lo anterior, para el año 2025 la OAP reporta un total de veinticuatro (24) riesgos materializados trimestralmente, equivalente a catorce (14) relacionados al 2do semestre.

Concerniente a lo mencionado se presentan los siguientes datos, de acuerdo con el análisis obtenido del informe de la 2da línea defensa durante todo el año.

- **Proceso de Registro y Valoración:** Se identifica cinco (5) riesgos materializados, cuatro (4) de gestión y uno (1) de Seguridad Información/Digital durante todo el año.

Riesgos 1: Gestión Posibilidad de pérdida reputacional por el Incumplimiento en los términos establecidos por la ley para la valoración de las solicitudes de inscripción en el Registro Único de Víctimas de Sujetos Colectivos que cuenten con los requisitos mínimos, debido a las dificultades para de cotejar la información relacionada en la solicitud de inscripción de Víctimas de Sujetos Colectivos asociado a información requerida a otras entidades o Recepción de casos especiales que requieren una orientación jurídica particular, la Identificación de presuntas irregularidades en la toma de la declaración o detección de posibles acciones irregulares al ingreso al registro y/o errores operativos asociados a los tiempos de radicación en el gestor documental. Causas adoptadas: Se evidencia la materialización de 3 declaraciones que no fueron valoradas dentro de los términos establecidos por la ley debido a un error humano en el diligenciamiento de la base de control de sujetos colectivos y falencias en la verificación de la entrega de los formatos con gestión de la declaración no se ingresó a tiempo la información de las declaraciones HI000001949, GD000000667 y GI000000661 por lo que no se gestionaron en términos. Acciones: Se realizarán cruces mensuales de información entre el procedimiento y gestión de la declaración a través de reportes de radicación que permitan mejorar en el seguimiento, así como se remitirán correos para validar la entrega a colectivos y retorno a gestión de la declaración. De manera particular, los casos ya han sido valorados con radicados ARCHIDHU 2025-0343704-1, 2025-0343697-1 y 2025-0343690-1. Periodo materializado: Enero - marzo	Riesgos 2: Gestión Posibilidad de pérdida reputacional Incumplimiento en la valoración de las solicitudes de inscripción de eventos de tipo masivo en el Registro Único de Víctimas, de acuerdo con los términos establecidos por la ley. Recepción de casos especiales que requieren una orientación jurídica particular; las fallas operativas y tecnológicas en los aplicativos y desarrollos a cargo de la SRNI (RUV, SIRAV, VIVANTO, ARCHIDHU); las inconsistencias en la información relacionada en la solicitud de inscripción de víctimas (FUD, Anexos, Censo y soportes adjuntos). Causas adoptadas: Se evidencia la materialización de 3 declaraciones que no fueron valoradas dentro de los términos establecidos por la ley debido, las declaraciones CL000452171 y CC000459128 debido a falta de personal para las valoraciones, en cuanto la declaración CC000458669 vencida en marzo contenía un número de personas (1,617) lo cual dificultó valorarla en términos. Acciones: Asignar en el menor tiempo posible para su pronta valoración. Periodo materializado: Enero - marzo
---	---

 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 19

Riesgos 3: Gestión

Posibilidad de pérdida reputacional Incumplimiento en los términos legales para la valoración de las solicitudes de inscripción en el Registro Único de Víctimas, que cuentan con los requisitos normativos mínimos para su trámite, debido a errores operativos asociados a los tiempos de radicación y gestión que impiden los reportes actualizados relacionados con vencimientos de declaraciones; inconsistencias en la información relacionada en la solicitud de inscripción de Víctimas; recepción de casos especiales que requieren revisión de línea jurídica; la Identificación de presuntas irregularidades en la toma de la declaración y/o detección de posibles acciones irregulares al ingreso al registro.

Causas adoptadas:

Se evidencia la materialización de 43.096 declaraciones que no fueron valoradas dentro de los términos establecidos por la ley debido a un aumento de radicación que supero la capacidad operativa, con una asignación pendiente, asignación con vencimiento, radicación que supero la capacidad operativa y declaraciones que requieren lineamientos o escalamientos como insumo de valoración. Asimismo, demora en la activación de los usuarios de los colaboradores, especialmente VIVANTO demora en la contratación.

Acciones:

Valorar en términos; Se implemento el seguimiento continuo diario y semanal, generando alertas por correo electrónico; solicitud de contratación de personal para soportar la operación de valoración Individual 1448, el Control y reporte de caída sistemas. Lineamiento institucional para implementación de Ley 2421. Se remite solicitudes para lineamiento jurídico para análisis y directriz del equipo base de la subdirección, y gestionar las respectivas solicitudes de información a otras entidades para los casos que se requiera información adicional para su valoración en particular para el trámite de declaraciones de bagado por Alerta.

Periodo materializado:

Enero - marzo, Julio - Septiembre, Octubre - Diciembre

Riesgos 4: Gestión

Posibilidad de pérdida reputacional por el incumplimiento de los términos establecidos para la gestión de las solicitudes de actualización de información en el RUV, debido a la falta de insumos para el trámite efectivo de las actualizaciones, los cuales se deber requerir a otros procedimientos, dependencias o equipos de trabajo de la entidad, excediendo los tiempos establecidos para el trámite.

Causas adoptadas:

*127 casos que se analizaron en el procedimiento, requieren insumos de otras áreas tanto de la DRGI como de áreas de la entidad, por lo que su estado es en Glosas y pendientes del suministro de insumos, lo que incrementa los tiempos en la gestión de las solicitudes; 894 corresponden a la gestión diaria que se venció dentro del procedimiento de Novedades por falta de capacidad operativa debido a los tiempos de contratación, adicionalmente el 17% del equipo se encontraba en capacitación y curva de aprendizaje durante marzo. Lo anterior para un total de 1.021 registros materializados.

*453 casos que se analizaron en el procedimiento, requieren insumos de otras áreas tanto de la DRGI como de áreas de la entidad, por lo que su estado es en Glosas y pendientes del suministro de insumos, lo que incrementa los tiempos en la gestión de las solicitudes; 613 corresponden a la gestión diaria que se venció dentro del procedimiento de Novedades por falta de capacidad operativa debido a los tiempos de contratación, adicionalmente el 11% del equipo se encontraba en capacitación y curva de aprendizaje durante el segundo trimestre del 2025. Lo anterior para un total de 1066 totalde1.066 registros materializados.

Acciones:

Realizar seguimiento a la asignación remitida a los analistas y que se encuentra en términos, fecha de seguimiento desde el 01/03/2025 al 31/03/2025.

Realizar seguimiento a los escalamientos realizados a otras áreas desde el 01/03/2025 al 31/03/2025.

* Realizar seguimiento a la asignación remitida a los analistas y que se encuentra en términos, fecha de seguimiento desde el 01/04/2025 al 30/06/2025

* Realizar seguimiento a los escalamientos realizados a otras áreas desde el 01/04/2025 al 30/06/2025.

Periodo materializado:

Enero - marzo, Abril - junio, Julio - Septiembre, Octubre - Diciembre

Riesgos 5: Seguridad Información/Digital:

Posibilidad de pérdida reputacional ante las víctimas y la entidad por alteración y difusión no autorizada de información que reposa en herramientas de gestión o activos físicos de información, debido a una administración inadecuada de perfiles de acceso a modificación o consulta o realizar modificaciones sin el conocimiento de los procedimientos establecidos.

Causas adoptadas:

No se evidencia causas

Acciones:

No se evidencia acciones

Periodo materializado:

Julio - Septiembre

Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

- **Proceso de Relación con el Ciudadano:** Se identifica dos (2) riesgos materializados de la tipología de Gestión.

 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 19

Riesgos 1: Gestión Posibilidad de pérdida reputacional ante las partes interesadas, por no brindar atención y orientación a los ciudadanos o no hacerlo de manera adecuada a través de los canales de atención: Telefónico, Virtual, Escrito, Presencial y Estrategias complementarias, debido a cambios frecuentes de lineamientos, indisponibilidad de los canales de atención, desactualización de información o gestión inadecuada de los recursos tecnológicos e informáticos, incumplimientos en los tiempos de respuesta establecidos por parte de los procesos misionales y de apoyo. Causas adoptadas: 1. Falta de análisis por parte del orientador en la consulta realizada por el ciudadano. 2. No se identifican las necesidades del ciudadano 3. Proceso de preguntas de seguridad incompletos o incorrectos 4. Fallas en las herramientas de la Unidad. (SGV en general y/o pestaña para agendamiento) 5. Demora en la entrega del insumo por parte de las misionales para la respuesta en términos legales vigentes. Acciones: Las personas del Grupo Servicio al Ciudadano, encargadas de los canales de atención, cada vez que identifican errores en la captura o análisis de información, generan correctivos (llamados de atención, refuerzos en formación, evaluaciones, calibraciones) a los colaboradores encargados de la atención a las víctimas, con el fin de disminuir los errores de captura de la información. En caso de que se reincida los errores, se realiza acompañamiento por parte de los formadores del operador con el fin de resolver las dudas que se presenten. Como evidencia quedan evaluaciones, actas y llamados de atención. (Pendiente de formalizar el flujo de aprobación en SISGESTIÓN). Periodo materializado: Enero - marzo, Abril - junio, Julio - Septiembre, Octubre - Diciembre	Riesgos 2: Gestión Posibilidad de pérdida reputacional ante las víctimas por el incumplimiento en los términos de la notificación de las actuaciones administrativas a causa de la falta de datos de contacto necesarios para el desarrollo del trámite de notificación lo cual impide realizar la citación y entrega de la notificación de las actuaciones administrativas. Causas adoptadas: 1. calidad en los datos de contacto y ubicación 2. falta de autorización de la población respecto a la notificación por medios electrónicos. Acciones: Las personas del Grupo de Servicio al Ciudadano, encargadas de la notificación de actuaciones administrativas, cuentan con un protocolo que define los cruces a realizar en el modelo de datos de contacto o ubicación dispuesto por la red Nacional de información. Cuando no se cuenta con datos de contacto (teléfono, correo electrónico y/o dirección de residencia, departamento y municipio) para hacer efectiva la notificación Personal, se procede a la notificación por aviso en los PAV, CRAV, Pagina Web de la Unidad (Ley 1437 de 2011- artículo 69. notificación por aviso.) De esta actividad queda el tablero de control con el resultado del cruce de información. (Pendiente de formalizar el flujo de aprobación en SISGESTIÓN). Periodo materializado: Enero - marzo, Abril - junio
---	---

Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

- **Proceso de Gestión Financiera:** Se identifica un (1) riesgo materializado de la tipología de Gestión durante todo el año.

Riesgos 1: Gestión Posibilidad de pérdida económica y reputacional ante el Congreso de la Republica y entes de control por el no fenecimiento de la cuenta fiscal de la Entidad, debido a la falta de razonabilidad en los Estados Financieros o mala calificación en la implementación del control interno contable, incumplimiento en la ejecución presupuestal de la Entidad o pérdida de competencia en la liquidación de los contratos o convenios interadministrativos. Causas adoptadas: Concepto no favorable emitido por la Contraloría General de la República, como resultado de una débil ejecución presupuestal, originada en deficiencias en la planeación financiera y en el seguimiento a los compromisos adquiridos durante la vigencia auditada, por parte de las dependencias responsables de la gestión estratégica y operativa de los recursos. Acciones: Actualizar el procedimiento de «Elaboración, Presentación y Publicación de los Informes Financieros Contables y Estados Financieros», incorporando la verificación la entrega oportuna de los informes a la Secretaría. Desarrollar el Comité de Sostenibilidad Contable, con el objetivo de identificar y depurar partidas conciliatorias para definir el tratamiento contable a aplicar. Crear y formalizar un formato que defina claramente todos los elementos necesarios para la conciliación de cuentas por pagar. Gestionar la parametrización de los rubros para que se genere la afectación contable automática en el SIIF Nación, en el momento de facturar. Generar la circularización trimestral de las operaciones recíprocas con las entidades públicas con las cuales la UARIV presentó afectación contable. Desarrollar el Comité de Sostenibilidad Contable, para tratar sobre los saldos por conciliar por inconsistencias en el reporte de la conciliación de operaciones recíprocas, con el objetivo de definir el tratamiento contable a aplicar. Proponer a los ordenadores del gasto una comunicación interna en la que se incluya la recomendación de abstenerse de suscribir nuevos contratos durante el mes de diciembre, salvo situaciones excepcionales debidamente justificadas, con el fin de prevenir afectaciones en el proceso de consolidación contable y garantizar el cierre adecuado del ejercicio fiscal. Generar mesas de trabajo con las entidades que se tienen diferencias en saldos representativos, Generar capacitación sobre la Reserva Presupuestal conforme a la normatividad vigente en el marco del Plan Institucional de Formación y Capacitación. Generar capacitación sobre los aspectos relevantes de la circular de cierre financiero y contable de la vigencia correspondiente . (Pendiente de formalizar el flujo de aprobación en SISGESTIÓN) Periodo materializado: Abril - junio
--

Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

- **Proceso de Gestión de la Información y Red Nacional de la Información:** Se identifica dos (2) riesgo materializado de la tipología de seguridad información/digital durante todo el año.

 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 19

Riesgos 1: Seguridad Información/Digital Posibilidad de pérdida de confidencialidad por el uso indebido de la información dispuesta por la SRNI, ocasionado por un alto nivel de consultas en el aplicativo de VIVANTO para el módulo de consulta individual. Causas adoptadas: No se evidencia causas Acciones: No se evidencia acciones Periodo materializado: Julio - Septiembre	Riesgos 2: Seguridad Información/Digital Sustracción, pérdida, favorecimiento, direccionamiento, disminución o deficiente administración y/o comercialización de los bienes muebles (dinero, títulos judiciales, automóviles, armas, sociedades, etc.), bienes inmuebles u omisión para beneficio privado y/o de terceros. Y BAAF (Bienes Con Actividades Agropecuarias Y Forestales), administrados por el FRV por acción u omisión para beneficio privado y/o de terceros. Causas adoptadas: Supuesto 1: El usuario pudo haber desconocido los límites de uso o haber utilizado el sistema de forma inadecuada. Supuesto 2: Debilidad en el fortalecimiento, uso y apropiación de la política de seguridad de la información desde el orden territorial. Acciones: Socializar piezas gráficas, tanto a nivel nacional como territorial sobre el uso adecuado de Portal de VIVANTO, como mecanismo de prevención, cultura y apropiación. -Inactivar el usuario KSINISTERRA con el fin de mantener a la usuaria en observación mientras se obtiene el resultado de la investigación por parte del Grupo Antifraude. -Se remitió toda la evidencia recopilada (correos electrónicos, hallazgos de auditoría interna y demás soportes) al Grupo Antifraude, para que se realizaran las indagaciones necesarias y se adoptaran las acciones correctivas y preventivas pertinentes. Periodo materializado: No contelea fecha de materialización.
--	---

Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

- **DT. Santander (Materializada por el proceso de Reparación Integral):** Se identifica un (1) riesgo materializado de la tipología de Gestión, durante todo el año.

Riesgos 1: Gestión Posibilidad de pérdida económica y reputacional Ante los sujetos de Reparación Colectiva y municipios donde se encuentran localizados, por la no implementación de las fases del programa de Reparación Colectiva". Causas adoptadas: Se reporta la no ejecución de tres jornadas de implementación correspondientes al SRC ID 466, Comunidad del Corregimiento Santa Cruz de la Colina, por motivos logísticos y financieros atribuibles al Operador Logístico de la Dirección de Reparación. A continuación, se detallan los eventos afectados: 1.Evento 1824C – Jornadas de formación en liderazgo y participación: Fortalecer y recuperar los mecanismos de toma de decisiones comunitarios Fechas programadas: 23 y 24 de julio de 2025 Coordinación previa: El 16 de julio, el operador se comunicó para coordinar aspectos logísticos. Alertas emitidas: Primera alerta enviada el 22 de julio. Situación reportada: El mismo 22 de julio, el operador informó vía WhatsApp que "nos va tocar reprogramar el evento 1824C porque hay un inconveniente con la Entidad Financiera", lo cual impidió la realización de la jornada en las fechas establecidas. Evento 1826C – Jornadas de formación en liderazgo y participación: Formas de ejercer los liderazgos en el colectivo Fechas programadas: 28 y 29 de julio de 2025 Alertas emitidas: Primera alerta enviada el 23 de julio; segunda alerta enviada el 24 de julio. Situación reportada: Ante la persistencia del inconveniente financiero y la falta de respuesta por parte del operador, no fue posible llevar a cabo la jornada en las fechas previstas. 3.Evento 1962C – Formación en formulación y gestión de proyectos para el fortalecimiento de la participación del colectivo en asuntos públicos Fechas programadas: 30 y 31 de julio de 2025 Alertas emitidas: Primera alerta enviada el 25 de julio; segunda alerta enviada el 28 de julio. Situación reportada: El 28 de julio se realizó la reprogramación de la actividad debido a las dificultades previamente mencionadas Acciones: Realizar por parte de los profesionales concertaciones con los sujetos y/o comunidades frente a préstamo de recursos propios (que posteriormente pagara el operador) para el cumplimiento de jornadas en los tiempos establecidos cuando el operador indique que tiene inconvenientes de flujo de caja o la reprogramación de las jornadas para el pago de los recursos de las jornadas por parte del operador. Realizar seguimientos por correo electrónico frente a las actividades programadas y remitidas al operador, solicitando estatus de contacto con el responsable de las jornadas y pago reembolsables junto al operador para el cumplimiento del anexo técnico del contrato. Periodo materializado: Julio - Septiembre, Octubre - Diciembre
--

Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

- **DT. Meta y Llanos Orientales:** Se identifica un (1) riesgo materializado de la tipología de Gestión, durante todo el año.

 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 19

Riesgos 1: Gestión Posibilidad de pérdida económica y reputacional ante los sujetos de reparación colectiva, al no realizar la implementación de las acciones o estrategias definidas. Causas adoptadas: 1. Incumplimiento del operador logístico en la provisión de materiales y alimentación para la ejecución de actividades programadas contempladas en el plan de acción. De acuerdo con las alertas y novedades documentadas, se evidencian reiterados incumplimientos del operador logístico en jornadas programadas para la implementación de acciones psicosociales con los sujetos de reparación colectiva en el departamento de Amazonas (casos 3804PC y 4161PC), los cuales derivaron en cancelaciones y reprogramaciones sucesivas sin una respuesta oportuna y efectiva por parte del operador. Esta situación afecta directamente la implementación de las acciones definidas con las comunidades y produce inconformidad y malestar en los sujetos de reparación colectiva, debilitando la confianza institucional. 2. Insuficiente control y seguimiento a operador logístico. La recurrencia de alertas por incumplimiento evidencia debilidades en los mecanismos de seguimiento, evaluación y exigibilidad contractual frente al operador, lo cual limita la capacidad de reacción temprana y favorece la materialización del riesgo económico y reputacional. Este control se ejerce desde el nivel nacional de la UARIV, siendo resorte de la Dirección Territorial enviar las alertas de manera oportuna para su gestión. Si bien se evidencian gestiones internas para subsanar y escalar las novedades, la falta de una respuesta oportuna y efectiva por parte del operador logístico refleja que no hay respuesta efectiva a las alertas o novedades reportadas y persisten los incumplimientos. Esta desarticulación incrementa la probabilidad de que las acciones o estrategias definidas no se implementen conforme a lo planeado, amplificando el impacto del riesgo. 3. Afectación a la satisfacción y confianza de los sujetos de reparación colectiva. Tal como lo señalan las comunicaciones internas (correos electrónicos con alertas), los incumplimientos han generado “alto malestar” en los sujetos de reparación colectiva, lo que constituye una causa directa de afectación reputacional para la Unidad. Acciones: Por definir Periodo materializado: Octubre - diciembre

Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

- **Proceso de Reparación Integral:** Se identifica dos (2) riesgos materializados de la tipología de gestión y Corrupción, durante todo el año.

Riesgos 1: Gestión Posibilidad de pérdida económica y reputacional debido a la imposibilidad de implementar adecuadamente las estrategias que conduzcan a las medidas de Satisfacción y Garantías de No Repetición a las víctimas del conflicto armado en el marco de la reparación integral, así como la realización de acción con daño a esta población. Causas adoptadas: Debilidad en el control presupuestal por parte del operador logístico. El operador no es claro para los lineamientos o acciones a desarrollar con los proveedores en territorio respecto a los pagos. El operador no informa a tiempo al los profesionales a los profesionales en territorio que no se pueden llevar a cabo lo eventos y por esto se dan los incumplimientos en las jornadas. Acciones: Realizar la reprogramación de las jornadas con las comunidades Incluir dentro del Anexo Técnico del contrato de operación logística un acápite en el que se establezcan procedimientos y responsabilidades en caso de la no prestación de servicios asociados al rubro de transferencias (Reembolsos – Pago a Terceros), que permita verificar que los proveedores cumplan con su parte del acuerdo debido a que las cuentas de cobro remitidas van dirigidas al operador logístico que para la actualidad es SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S - NIT 9 0 0 0 6 2 9 1 7-9, Incluir en el Anexo Técnico del contrato de operación logística un acápite en el que se establezcan procedimientos y responsabilidades en caso de la no prestación de servicios asociados al rubro de transferencias (Reembolsos – Pago a Terceros), que permita verificar que los proveedores cumplan con su parte del acuerdo debido a que las cuentas de cobro remitidas van dirigidas al operador logístico que para la actualidad es SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S - NIT 9 0 0 0 6 2 9 1 7-9, Periodo materializado: Julio - Septiembre	Riesgos 2: Corrupción sustracción, pérdida, direccionamiento indebido, favorecimiento, disminución, o deficiente administración y/o comercialización de bienes muebles (dinero, títulos judiciales, automóviles, armas, sociedades, etc.), inmuebles, así como con la omisión en la gestión de estos bienes para beneficio privado y/o de terceros". Este riesgo se extiende a los Bienes con Actividades Agropecuarias y Forestales (BAAF) administrados por el Fondo para la Reparación de las Víctimas (FRV) y "Recibir dadas con el fin de manipular los resultados de la inspección sobre el estado real de un bien administrado por el FRV sobre el estado real de un bien administrado por el FRV para favorecer a un tercero". Causas adoptadas: Falta de planeación y seguimiento a la ejecución financiera para que el contrato no quede desfinanciado.. Acciones: Realizar proceso de contratación y seguimiento a la ejecución del mismo. Realizar la planeación en cada vigencia sobre la contratación del personal requerido en plantaciones bienes BAAF donde se contemple los tiempos de adjudicación y empalme, para que sea posible realizar la adjudicación sin afectar la operación. Periodo materializado: Julio - Septiembre
---	--

Fuente: información de la OAP y diseño de la OCI

A continuación, se presentan los resultados derivados de los riesgos materializados, así como las acciones implementadas por los responsables de los procesos correspondientes al segundo semestre de 2025, esto basado en el análisis realizado por la OCI enfocado semestralmente.

 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 19

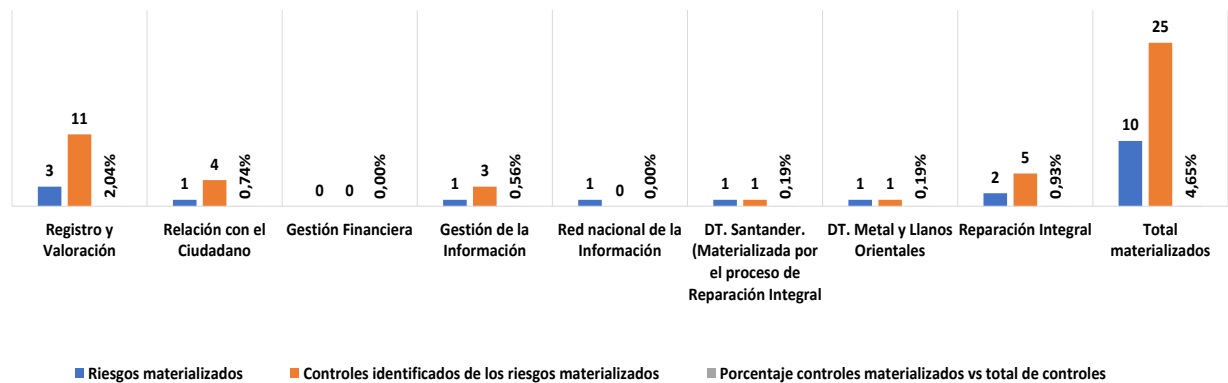
Distribución porcentual por tipología de riesgos 2do semestre 2025



Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

Contemplando la tipología de los riesgos se observa que, seis (6) de los diez (10) riesgos materializados corresponden a la categoría de riesgos de gestión, lo que equivale al 60% del total. Adicional se identifica un (1) riesgo de corrupción en el proceso de Reparación Integral, correspondiente al 10% y tres (3) riesgos de seguridad de la información /digital con el 30%. ***(Se aclara en esta última tipología que en el proceso de Registro y Valoración y Gestión de la información cuenta con un riesgo que actualmente no tienen definida las causas adoptadas y las acciones a implementar, el cual se materializo en el tercer trimestre de 2025).***

Distribución porcentual del total de riesgos y controles de la entidad Vs controles materializados



Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

Como resultado del análisis de los diez (10) riesgos materializados y los veinticinco (25) controles implementados para su tratamiento, se presenta a continuación la distribución porcentual de dichos controles vinculados a estos procesos, frente al total de quinientos treinta y ocho (538) controles establecidos en la entidad.

- **Proceso de Registro y Valoración:** Este proceso presenta la mayor cantidad de riesgos materializados con tres (3) y un total de once (11) controles asociados, equivalente al 2,04 % del

 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 19

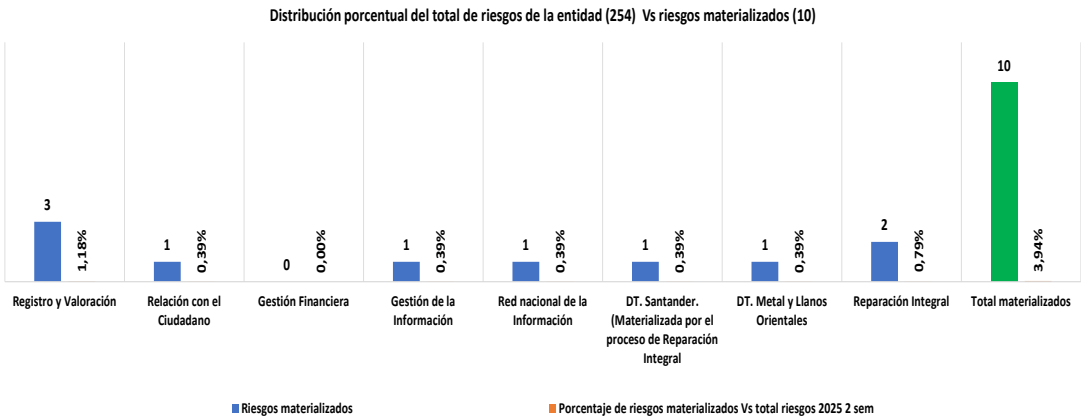
total de controles de la entidad, posicionando el proceso con la mayor incidencia en términos de riesgos y controles. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y seguimiento evaluando la efectividad de los controles existentes. En este sentido, se recomienda revisar y ajustar los controles actuales, analizar las causas de los riesgos materializados y reforzar la estandarización y supervisión de las actividades del proceso, con el fin de reducir la recurrencia de eventos materializados y mejorar la confiabilidad de la información gestionada.

- **Proceso de Relación con el Ciudadano:** Se registra un (1) riesgo materializado con cuatro (4) controles estandarizados, lo que representa el 0.74 % del total de controles implementados en la entidad. Este proceso es fundamental para garantizar una atención eficiente, transparente y oportuna a los ciudadanos. Aunque la cantidad de riesgos materializados es menor en comparación con el primer semestre, este riesgo muestra recurrencia a lo largo del año, lo que requiere un análisis detallado para evaluar las acciones y la efectividad de los controles implementados.
- **Proceso de Gestión Financiera:** Durante el segundo semestre no se registran incidencias financieras, lo que refleja una mejora respecto al primer semestre. Se recomienda verificar que los riesgos financieros estén efectivamente identificados y mitigados, aunque no se hayan materializado y establecer controles periódicos de revisión para garantizar su adecuado seguimiento.
- **Proceso de Gestión de la Información:** Presenta un (1) riesgo materializado y tres (3) controles definidos, representado con el 0,56% del total de controles de la entidad. Aunque la proporción de controles es baja la ocurrencia del riesgo evidencia que este proceso tiene impacto sobre la operación y la toma de decisiones. Se recomienda fortalecer los controles existentes, implementar medidas adicionales según criticidad, establecer monitoreo continuo y capacitar al personal, para reducir la exposición y garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.
- **Red Nacional de la Información:** Este proceso presenta un (1) riesgo materializado y no cuenta con controles implementados. Esto constituye un punto crítico, dada su elevada vulnerabilidad. Se recomienda establecer medidas que garanticen la seguridad y disponibilidad de la red de información, así como revisar los datos para verificar si no fueron considerados adecuadamente en el análisis realizado por la segunda línea de defensa. Independientemente del reporte, se sugiere tomar acciones concretas en el proceso para reducir su exposición.
- **DT. Santander. (Materializado por el proceso de Reparación Integral) y la DT. Meta y Llanos Orientales:** Cada uno presenta un (1) riesgo materializado y un (1) control definido, lo que equivale al 0,19 % individual. Se recomienda revisar la efectividad del control actual, determinar si es suficiente o si es necesario considerar nuevos controles, y establecer acciones que prevengan la exposición.
- **Proceso de Reparación Integral:** Registra dos (2) riesgos materializados y cinco (5) controles definidos, representando el 0,93 % del total de controles implementados. Este proceso es de gran

 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 19

relevancia debido a su impacto en la atención y gestión en la misionalidad de la entidad. Por ello, se sugiere reforzar los controles existentes y realizar evaluaciones periódicas de su eficacia, con el fin de prevenir exposiciones de materialización.

La siguiente gráfica ilustra la distribución porcentual del total de riesgos vigentes identificados por la entidad y aquellos que se materializaron en el segundo semestre:



Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

Este enfoque cuantitativo relacionado con el total de los riesgos (254) y los riesgos materializados del segundo semestre de 2025, no solo proporciona una visión general del comportamiento de los riesgos, sino que también revela tendencias importantes respecto a los procesos más vulnerables dentro de la entidad.

Durante este periodo se evidenció la materialización de diez (10) riesgos, equivalentes al 3,94% del total identificado. Este resultado refleja un nivel bajo de ocurrencia y sugiere que en términos generales los controles implementados para la gestión del riesgo han sido apropiados. Sin embargo, se observa una mayor concentración de eventos en los procesos de Registro y Valoración y de Reparación Integral, mientras que otros procesos presentan una incidencia mínima. En particular, el proceso de Gestión Financiera no reporta riesgos materializados lo que evidencia un adecuado manejo preventivo.

Asimismo, se identifica que los riesgos de gestión son los que se materializan con mayor frecuencia, lo cual resalta la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y los mecanismos de control asociados a esta categoría, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Aunque estos riesgos representan únicamente el 3,94% del total identificado para la vigencia 2025, se evidencia un leve incremento de 0,76 % frente al primer semestre, cuando se registró un 3,15%.

Si bien el comportamiento general de los riesgos se mantiene controlado, es recomendable reforzar el seguimiento y las acciones de mejora en los procesos donde se presenta mayor materialización con el propósito de reducir su recurrencia y continuar fortaleciendo la gestión institucional del riesgo.

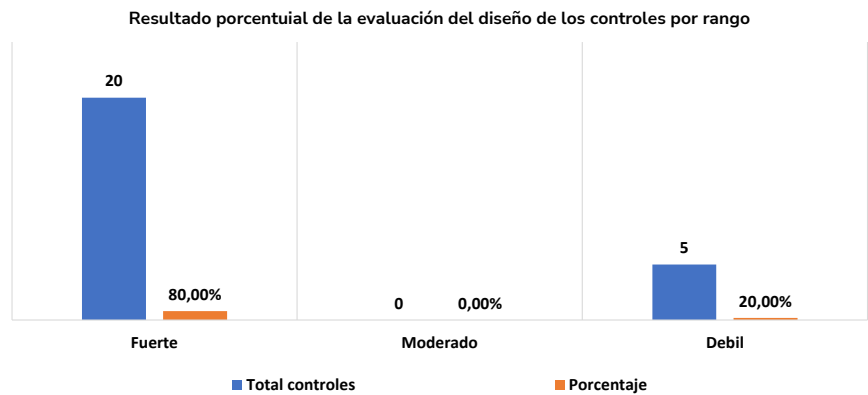
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 13 de 19

5.1. Evaluación de la redacción de los controles de los riesgos materializados.

Una vez tomada en cuenta y analizada la información proporcionada por la OAP y validada con el mapa de riesgo institucional vigente, la Oficina de Control Interno (OCI) procede a aplicar el papel de trabajo correspondiente a la “Evaluación de Riesgos, Diseño de Controles y Efectividad de las Evidencias”. Este trabajo se rige por los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) a través de la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6”.

Esta aplicabilidad inicia con la definición formal del control, que debe contemplar tres características esenciales en su redacción. “a) responsable de ejecutar el control, b) acción y c) complemento”, este último lineamiento debe incluir la “periodicidad, como se realiza la actividad del control, que pasa con las observaciones o desviaciones y la evidencia de ejecución del control”, según lo establecido en la versión de la guía en mención. Finalmente, el proceso culmina con la gestión realizada para cada control asociado al riesgo identificado.

Es importante aclarar que el propósito de este ítem es evaluar si los procesos aplican de manera adecuada y metodológica el diseño del control de riesgos. Una vez realizado este paso, se verifica la efectividad de las acciones tomadas frente a los riesgos materializados.



Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

La evaluación del diseño de los controles evidencia que, del total de 25 controles adoptados para los diez (10) riesgos materializados en el segundo semestre de 2025, veinte (20) equivalentes al 80% presentan una calificación en rango fuerte, mientras que cinco (5) correspondientes al 20% se ubican en rango débil. Estos resultados reflejan en términos generales un adecuado nivel de cumplimiento frente a las características de formulación y documentación de los controles, conforme a lo establecido en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). No obstante, la calificación en el rango “débil” se explica principalmente por la falta de claridad en la descripción del lineamiento relacionado con la gestión de las “observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultado de la ejecución del control, particularmente en lo referente a su registro y resolución oportuna”.

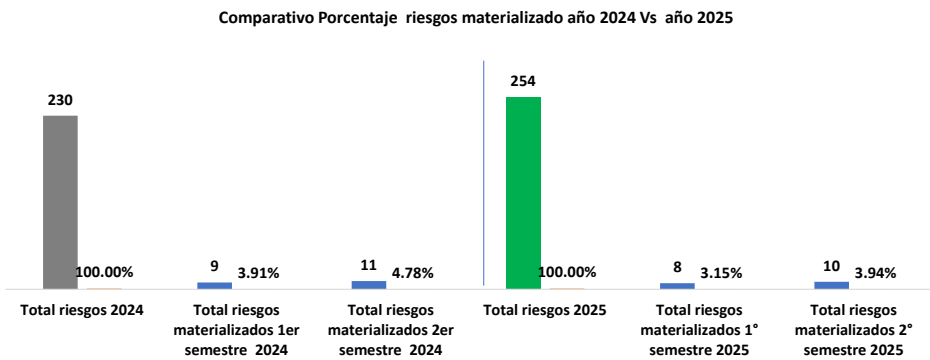
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Paginas: 14 de 19

A partir del monitoreo realizado por la segunda línea de defensa (OAP) se evidencia que, aunque los líderes de los procesos han adelantado acciones para abordar los riesgos materializados, la recurrencia de varios de ellos sugiere la necesidad de avanzar hacia un enfoque más preventivo y estratégico en la gestión de estos. En este sentido, la actualización del mapa de riesgos debe trascender la identificación de eventos y orientarse hacia un análisis más detallado de las causas estructurales que favorecen su materialización. Esto implica revisar la efectividad de los controles existentes, evaluar la capacidad de respuesta de los procesos y fortalecer la articulación entre la identificación del riesgo y la toma de decisiones.

Bajo este enfoque, la gestión del riesgo debe entenderse como una herramienta de mejora continua que permite anticipar escenarios críticos, fortalecer la resiliencia institucional y optimizar la capacidad para enfrentar desafíos operativos y estratégicos.

6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

Para el análisis del comportamiento histórico de la evaluación de los riesgos materializados, se toma como referencia el año 2024 y el año 2025.



Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

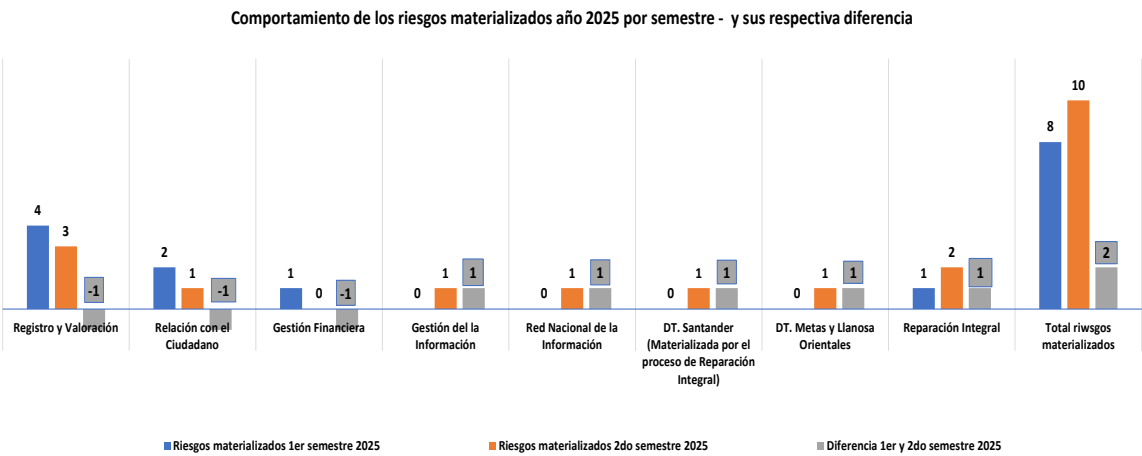
Del análisis de la información se evidencia que durante el año 2024 se identificaron 230 riesgos, de los cuales nueve (9) se materializaron en el primer semestre equivalente al 3,91 %, y once (11) en el segundo semestre correspondientes al 4,78 %. En total se materializaron 20 riesgos, lo que representa el 8,69 % del total de riesgos identificados en ese año. Para el año 2025 se observa un incremento en el número total de riesgos de 254, lo cual puede evidenciar un fortalecimiento en la identificación y registro de los riesgos dentro de la entidad. No obstante, los riesgos materializados fueron ocho (8) en el primer semestre equivalentes al 3,15 %, y diez (10) en el segundo semestre correspondientes al 3,94 %, para un total de 18 riesgos materializados equivalente al 7,09 % del total.

Al comparar ambos periodos se evidencia que, aunque en 2025 aumentó el número de riesgos identificados la materialización disminuyó pasando del 8,69 % en 2024 al 7,09 % en 2025. Esto evidencia una mejora en la efectividad de los controles y en las estrategias de gestión y mitigación del riesgo implementados por la entidad. Asimismo, en ambos años se observa una ligera tendencia a una mayor materialización de riesgos durante el segundo semestre, lo cual podría estar asociado a factores operativos propios del periodo y que podrían requerir un análisis más detallado para fortalecer las medidas preventivas.

 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: 15 de 19

En términos generales, los resultados reflejan un comportamiento estable en la gestión del riesgo, evidenciado en la reducción del porcentaje de materialización a pesar del aumento en el número de riesgos identificados.

Concerniente a la distribución de los riesgos materializados en los procesos, su comportamiento es el siguiente en el año 2025:



Fuente: Herramienta análisis de riesgos y controles interna de la OCI

El comportamiento de los riesgos materializados en los procesos y Direcciones Territoriales durante el año 2025 indica que, en el primer semestre se registraron ocho (8) riesgos, mientras que en el segundo semestre se presentaron diez (10), lo que representa un incremento de dos (2) riesgos materializados.

En algunos procesos se evidencia una disminución en la materialización de riesgos. Por ejemplo, el proceso de Registro y Valoración pasó de cuatro (4) riesgos en el primer semestre a tres (3) en el segundo, lo que representa una reducción de un (1) riesgo. De igual manera, el proceso de Relación con el Ciudadano pasó de dos (2) a un (1) riesgo, y Gestión Financiera redujo su materialización de uno (1) a cero (0) riesgos. En conjunto, estos procesos registran una disminución total de tres (3) riesgos materializados. Este comportamiento sugiere mejoras en la implementación de controles y en el seguimiento de la gestión de riesgos en dichos procesos.

Por otra parte, durante el segundo semestre se identificaron nuevos riesgos materializados en procesos que no habían presentado eventos en el primer semestre. Este es el caso Gestión de la Información, Red Nacional de la Información, DT Santander (materializada por el proceso de Reparación Integral) y DT Meta y Llanos Orientales, los cuales pasaron de cero (0) a un (1) riesgo materializado cada uno, representando un incremento de un (1) riesgo por proceso. Adicionalmente, el proceso de Reparación Integral presentó un aumento de un (1) riesgo, pasando de uno (1) en el primer semestre a dos (2) en el segundo.

En conclusión, aunque tres (3) procesos lograron reducir un total de tres (3) riesgos materializados, la aparición de cinco (5) nuevos riesgos en otros procesos generaron que el total de riesgos materializados en el segundo semestre ascendiera a diez (10), es decir, dos (2) más que en el primer semestre. Este resultado

 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 19

evidencia la necesidad de fortalecer el monitoreo y las acciones preventivas especialmente en los procesos donde se presentan nuevos eventos, con el fin de mitigar su recurrencia, mejorar la gestión institucional del riesgo y adoptar acciones frente a aquellos riesgos cuyo comportamiento es reiterativo.

7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Oficina de Control Interno con base en la evaluación del nivel de cumplimiento, la efectividad del monitoreo y el enfoque de gestión basado en los riesgos aplicado al Mapa de Riesgos Institucional por parte de la OAP durante la vigencia 2025 y tras el análisis de la información recopilada, identifica los siguientes aspectos asociados a la gestión del riesgo en la entidad.

Se evidencia que, durante la vigencia 2025 el 21,4% de los catorce (14) riesgos materializados trimestralmente por parte de la OAP, tres (3) presentan recurrencia a lo largo del año en los procesos de “Relación con el Ciudadano y Registro y Valoración”. Desde un enfoque basado en riesgos, esta recurrencia indica debilidad en la fase del tratamiento del riesgo particularmente en la efectividad de los controles implementados y en la capacidad de estos para mitigar las causas que originan los eventos. En este sentido, se recomienda fortalecer la gestión del riesgo mediante la aplicación de instrumentos que permitan un análisis de la causa raíz detallada para cada riesgo recurrente, con el fin de identificar factores estructurales. A partir de este análisis se indica ajustar y rediseñar los controles existentes, asegurando su alineación con las causas identificadas, así como definir e implementar acciones de tratamiento según el nivel de exposición por medio de mecanismos de monitoreo y sistemas de alertas tempranas.

Asimismo, es fundamental que, desde las etapas de identificación, análisis y actualización de los riesgos, se garantice una interpretación integral de su naturaleza, clasificación y nivel de impacto y probabilidad. Esto asegura que el diseño de los controles y las estrategias de tratamiento estén orientados a la mitigación efectiva del riesgo, y no solo al cumplimiento de los lineamientos de redacción establecidos por la metodología del DAFP. Además, los controles deben mantener coherencia con las causas identificadas y con el contexto específico de cada proceso.

8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

En el ejercicio de sus funciones legales, la Oficina de Control Interno (OCI), como tercera línea de defensa y responsable de la “Evaluación de la Gestión de Riesgos”, cumple un rol estratégico al emitir una visión ecuaníme sobre la efectividad de los controles implementados. Esta función es clave para identificar oportunidades de mejora y asegurar que los riesgos sean gestionados adecuadamente por los responsables, contribuyendo al desempeño y la sostenibilidad de la entidad. En este contexto, la OCI considera que una evaluación integral de los controles es fundamental para fortalecer la gestión de riesgos y garantizar que los procesos y la entidad en su conjunto alcancen sus objetivos. A continuación, se presentan las consideraciones derivadas de la evaluación de los controles frente a los riesgos materializados durante el año 2025.

- Para el segundo semestre de 2025 se materializaron diez (10) riesgos según el análisis de la OCI, de los cuales seis (6), equivalentes al 60 % corresponden a la categoría de gestión. Esto evidencia que los riesgos de gestión son los más relevantes y requieren fortalecer sus controles. La mayor concentración se presenta en el proceso de Registro y Valoración con tres (3) riesgos materializados equivalente al 30 % del total y once (11) controles asociados con el 2,04 % del total de 538

 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 19

controles de la entidad. El proceso de Reparación Integral registró dos (2) riesgos equivalentes al 20 % y cinco (5) controles asociados correspondientes al 0,93 %. Los demás procesos incluidas dos Direcciones Territoriales, presentan un (1) riesgo cada uno, con controles que representan entre 0,19 % y 0,74 % del total. Esto indica que los procesos más relevantes requieren reforzar su monitoreo.

- En cuanto a los riesgos de corrupción y seguridad de la información, el proceso de Reparación Integral cuenta con un (1) riesgo de corrupción equivalente al 10 %, mientras que Registro y Valoración registra tres (3) riesgos de seguridad/digital con el 30 %, incluyendo uno (1) sin causas ni acciones definidas.
- Sobre la efectividad de los controles implementados, del total de veinticinco (25) aplicados a los riesgos materializados, veinte (20) con el 80 % se ubican en el rango fuerte y cinco (5) equivalente al 20 % se clasifica en el rango débil.
- En términos generales, los diez (10) riesgos materializados representan el 3,94 % de los 254 riesgos identificados para el segundo semestre de 2025, mostrando un incremento de 0,76 % frente al primer semestre que equivale al 3,15 %. Cabe acentuar que el proceso de Gestión Financiera no registró riesgos materializados en este periodo, evidenciando un manejo preventivo adecuado.
- Concerniente al análisis comparativo entre el año 2024-2025, la entidad fortaleció la gestión del riesgo, aumentando la identificación de 230 a 254 y reduciendo su materialización del 8,69 % al 7,09 %. Aunque se observa una ligera tendencia al aumento de los riesgos materializados en el segundo semestre, los procesos como Registro y Valoración, Relación con el Ciudadano y Gestión Financiera lograron disminuirlos, reflejando mejoras en los controles y el seguimiento. Sin embargo, la aparición de nuevos riesgos en los procesos de Gestión de la Información, Red Nacional de Información, Direcciones Territoriales Santander, Meta y Llanos Orientales, así como en Reparación Integral, resalta la necesidad de reforzar el monitoreo y las acciones a implementar. En general, los resultados muestran un comportamiento estable y positivo en la gestión del riesgo, evidenciando la efectividad de las estrategias de mitigación y la importancia de mantener un seguimiento constante en todos los procesos.

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO.

El sistema de control es un conjunto estructurado de acciones, procedimientos y mecanismos orientados a garantizar una adecuada gestión de los riesgos en el cumplimiento de los objetivos institucionales y la sostenibilidad de los procesos. Desde un enfoque basado en riesgos, el control va más allá del cumplimiento formal de lineamientos y se enfoca en la mitigación de los riesgos identificados, la reducción de su recurrencia y la prevención de futuros eventos mediante el abordaje sistemático de sus causas raíz. Para que sea efectivo, el control debe alinearse de acuerdo con su naturaleza, clasificación y contexto de cada riesgo, y adaptarse a los cambios de los procesos y su nivel de exposición. Esto implica aplicar herramientas de análisis de causa raíz, ajustar o rediseñar los controles existentes, establecer mecanismos de monitoreo

 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 19

continuo e identificar alertas tempranas que permitan identificar oportunamente riesgos emergentes o recurrentes.

El análisis de la vigencia 2025 evidencia que algunos riesgos presentan recurrencia con el 21,4 % de los riesgos materializados, lo que refleja debilidades en la efectividad de los controles y en su tratamiento. Aunque el 80 % de los controles se clasifica como fuerte, persiste un 20 % de controles débiles, lo que indica la necesidad de mejorar su diseño y aplicación. En este contexto, resulta clave fortalecer la coherencia entre los controles y los riesgos, considerando su naturaleza, probabilidad e impacto, y priorizar los procesos con mayor concentración de eventos.

En consecuencia, la OCI recomienda fortalecer la gestión del riesgo mediante la aplicación de métodos de análisis de causa raíz que permitan identificar los factores estructurales asociados a su recurrencia, con el fin de rediseñar los controles. Así mismo, se requiere fortalecer el monitoreo continuo, aplicar instrumentos de alertas tempranas para detectar desviaciones, prevenir la materialización de los riesgos, mejorar la calidad en la identificación y asegurar que se cuente con causas, consecuencias y acciones de tratamiento claramente definidas. Finalmente, se deben realizar evaluaciones periódicas sobre la efectividad de los controles e integrar sus resultados en la toma de decisiones, promoviendo una cultura institucional orientada a la prevención y la mejora continua.



APROBÓ

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaborado: John Dairo Bermeo Cuellar – Contratista OCI.



Anexo 1 Control de cambios

 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: 19 de 19

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.