


| | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|
|  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: 1 de 19 |


| | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------|
| Fecha de Emisión del Informe | Día | 01 | Mes | 06 | Año | 2026 |
|-------------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------|

| | |
|---------------------------|--|
| Número de Informe: | 1/1 |
| Nombre: | Resultado de la consolidación de evaluación de la gestión de los riesgos institucionales. |
| Objetivo: | Presentar la situación global del resultado de la evaluación de la gestión de los riesgos del nivel nacional y territorial de la entidad. |
| Alcance: | Inicia con el análisis del seguimiento y la evaluación llevada a cabo por la Oficina de Control Interno a la política de gestión de riesgos, el mapa de riesgos institucional, la efectividad de los controles frente a los riesgos que se han materializado, así como el análisis de los riesgos asociados a la corrupción y a la seguridad de la información y finaliza con los resultados obtenidos de la evaluación de cada una de estas variables en relación con el cumplimiento de los lineamientos de la gestión de riesgos adoptados por la entidad, dentro del marco del MIPG. |
| Periodicidad: | Se realiza una vez en el año con corte al 31 de diciembre de cada anualidad. En esta oportunidad por ser el segundo informe corresponde al 2do semestre de 2025. |

1. MARCO JURÍDICO.

El siguiente es el marco normativo relacionado con la evaluación de la administración de los riesgos institucional.

- Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, artículo 2º, literales “a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten” y “f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”.
- Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”, Artículo 2 “definiciones” y el artículo 19. “Información exceptuada por daño a los intereses públicos”.
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” y el artículo 74 “Plan de acción de las entidades públicas”.
- Ley 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------|
|  Unidad para las Víctimas | FORMATO DE INFORMES | Código: 120.19.15-10 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Versión: 06 |
| | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES | Fecha: 18/07/2024 |
| | | Páginas: 2 de 19 |


- Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.” Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno y Artículo 2.2.21.5.4 Administración de Riesgos.
- Decreto 648 de 2017 abril 19 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”, artículo 2.2.21.3.1. Sistema Institucional de Control Interno.
- Decreto 1499 de 2017 septiembre 11 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.
- Decreto 1299 de 2018 julio 25 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con la integración del Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional y la incorporación de la política pública para la Mejora Normativa a las políticas de Gestión y Desempeño Institucional”, artículo 2°.
- Decreto 454 de 2020 marzo 21 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, con la incorporación de la política de gestión de la información estadística a las políticas de gestión y desempeño institucional”, artículo 1°.
- Decreto 742 de 2021 julio 2 “Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, con el fin de incorporar la política de Compras y Contratación Pública a las políticas de gestión y desempeño institucional”, artículo 1°.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional versión 6, noviembre 2022, numeral 3.2 evaluación de riesgos, subnumeral 3.2.2. valoración de controles, 3.2.2.1. Estructura descripción del control, pagina 45 y el numeral 3.5 monitoreo y revisión.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional versión 5, marzo 2023, numeral 3.2. Operación, pagina 11 y 12.
- Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces versión 3, septiembre 2023, numeral 5. Rol de evaluación de la gestión del riesgo.

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

1ª. Dimensión: Talento Humano.

1.3 Política de integridad.

Evaluar y controlar las acciones de implementación y desarrollo de la estrategia de integridad en la identificación y la evaluación adecuada de los riesgos y la elaboración de los controles.

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

2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación.

2.2. Política de planeación institucional.

Atender las recomendaciones para formular los lineamientos para administración del riesgo - Política de Riesgo. Mediante la emisión de lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.

3ª. Dimensión: Gestión con Valores para Resultados.

3.2.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

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

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

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

3.4.2. Política de Seguridad Digital.

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

3.3.4. Política Gobierno Digital.

Propende por la transformación digital pública.

4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados.

4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional.

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

5ª. Dimensión: Información y Comunicación.


5.2. recomendaciones de Identificar las fuentes de información externa.

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

7ª. Dimensión: Evaluación de Resultados.

7.1. política control interno.

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

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------|
|  <p>Unidad para las Víctimas</p> | FORMATO DE INFORMES | Código: 120.19.15-10 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Versión: 06 |
| | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES | Fecha: 18/07/2024 |
| | | Páginas: 4 de 19 |

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

El presente informe se encuentra alineado con los principios generales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y sus dimensiones: 1. Talento Humano, 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación, 3. Gestión con Valores para Resultados, 4. Evaluación de Resultados, 5. Información y Comunicación, y 7. Control Interno. Además contribuye al cumplimiento de las directrices establecidas en la Política de Gestión y Desempeño Institucional, la Política de Integridad, la Política de Planeación Institucional, la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción, la Política de Seguridad Digital, la Política de Gobierno Digital, la Política de Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional y la Política de Control Interno, las cuales hacen parte integral del Modelo adoptado por la Unidad para las Víctimas.

3. PROPÓSITO DEL INFORME.


Presentar una evaluación integral de la gestión del riesgo, con el fin de verificar la efectividad de las estrategias, controles y mecanismos implementados para la identificación, prevención y mitigación de estos que afectan el cumplimiento de los objetivos de la entidad. A través de este análisis, se busca determinar el nivel de madurez en la aplicación de la política de administración del riesgo, así como la capacidad institucional para responder de manera oportuna ante situaciones que puedan generar impactos en los procesos, la transparencia, la seguridad de la información y la prestación de los servicios a las partes interesadas.

En este sentido, el informe constituye un instrumento de apoyo para la toma de decisiones y el fortalecimiento del sistema de control interno, al permitir identificar oportunidades de mejora, promover acciones preventivas, correctivas y fomentar una cultura de gestión del riesgo orientada a la mejora continua. Asimismo, contribuye al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el marco del MIPG, fortaleciendo la eficiencia institucional, la protección de los recursos públicos y la confianza en la gestión de la entidad.

El informe está dirigido al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Alta Dirección, los líderes de proceso del nivel nacional y territorial, así como a los organismos de control y demás partes interesadas en la gestión pública.

4. CONTEXTO DEL INFORME.

De conformidad a lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2, literales f) “Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”, en este mismo sentido se tiene que normativamente se regula la administración de los riesgos a través de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1. Sistema Institucional de Control Interno, que dispone: “(...) la gestión de riesgos (...)”, y en el artículo 2.2.21.5.4 del citado Decreto (que consolida al Decreto 1537 de 2001) dispone que: “Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo (...)” y la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6, de noviembre de 2022” emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), alude la obligación de que las entidades públicas establezcan y apliquen políticas de administración de riesgos como parte integral del

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------|
|  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 |

fortalecimiento de los sistemas de control interno, donde la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo, a través del cual se evalúen aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos institucionales, con miras a establecer acciones efectivas representadas en actividades de control. Con respecto al tema de corrupción se cita la Ley 1474 de 2011, artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. *“cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad”*. (subrayado fuera de texto).

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

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de la normativa vigente, lleva a cabo el seguimiento a la política de gestión de riesgos incluyendo los riesgos institucionales, de corrupción, de seguridad de la información y los riesgos materializados, así como el análisis de los controles estandarizados y su alineación con el apetito de riesgo definido por la entidad. Este seguimiento busca evaluar su comportamiento y definir acciones que contribuyan al fortalecimiento del sistema de control interno.

El análisis de estos elementos no solo permite articular las estrategias de control, sino también promover una cultura institucional orientada a la prevención y la mejora continua, facilitando la adopción de medidas oportunas para evitar la materialización de los riesgos.


5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

Durante el 2do semestre del año 2025 la Oficina de Control Interno realizó seguimiento y evaluación a los diferentes componentes que integran la administración de los riesgos de la entidad, obteniendo los siguientes resultados:

5.1. política de administración de riesgos:

En relación con los componentes que debe contemplar la política de administración de riesgos *“propósito, alcance, nivel de aceptación del riesgo, criterios para evaluar su impacto y medidas de tratamiento”*, la Oficina de Control Interno (OCI) realiza una verificación para asegurar su correcta alineación con dichos elementos. Se concluye que, aunque la política vigente cumple con los requisitos mínimos establecidos en la normativa y en la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (versión 6 de 2022), presenta aspectos de mejora frente a los nuevos lineamientos de la versión 7 de 2025, que introducen un enfoque de gestión integral del riesgo.

En consecuencia, se identifica la necesidad de una actualización fundamental de la política para ampliar su alcance, incorporar un enfoque más integral *(incluyendo programas, proyectos y actividades tercerizadas, así como actualizar el marco conceptual del apetito y aceptación del riesgo desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa, e incluir instrumentos técnicos complementarios que permitan la valoración integral de los distintos tipos de riesgos, más*

| | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|
|  Unidad para las Víctimas | FORMATO DE INFORMES | Código: 120.19.15-10 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Versión: 06 |
| | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES | Fecha: 18/07/2024 Paginas: 6 de 19 |

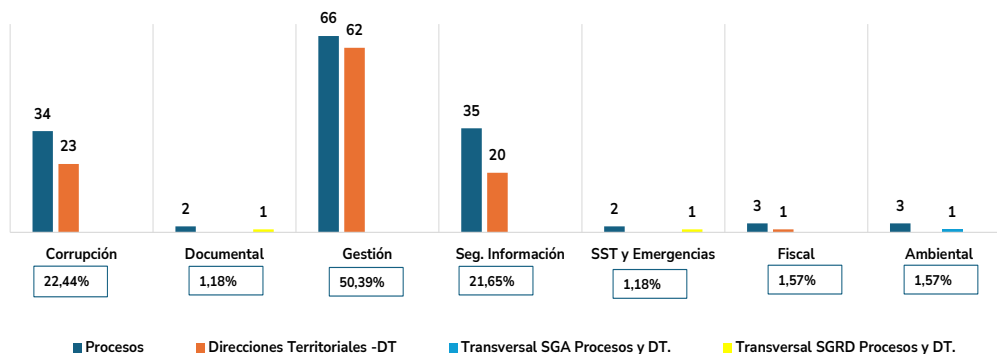
allá de los riesgos de gestión y corrupción), fortalecer el análisis del contexto interno y externo y mejorar la articulación del modelo de líneas de defensa. En este sentido, se recomienda que durante la vigencia de 2026 la entidad realice dicha actualización con el fin de fortalecer la toma de decisiones, la cultura de autocontrol y la capacidad institucional de la gestión preventiva de los riesgos.

5.2. Clasificación de los riesgos por tipología y por procesos:

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

| Descripción | Riesgos institucionales | | | | | | | Total | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------------------|--------------|---------------|------------------|-------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| | Corrupción | Documental | Gestión | Seg. Información | SST y Emergencias | Fiscal | Ambiental | | |
| Procesos | 34 | 2 | 66 | 35 | 2 | 3 | 3 | 145 | 57,09% |
| Direcciones Territoriales -DT | 23 | | 62 | 20 | | 1 | | 106 | 41,73% |
| Transversal SGA Procesos y DT. | | | | | | | 1 | 1 | 0,39% |
| Transversal SGRD Procesos y DT. | | 1 | | | 1 | | | 2 | 0,79% |
| Total | 57 | 3 | 128 | 55 | 3 | 4 | 4 | 254 | 100,00% |
| Porcentaje por Tipología | 22,44% | 1,18% | 50,39% | 21,65% | 1,18% | 1,57% | 1,57% | 100,00% | |


Consolidado de la distribución de los riesgos por tipología a nivel nacional y direcciones territoriales



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

Con base en la información consolidada por la Oficina de Control Interno (OCI), donde se registra 254 riesgos y 538 controles distribuidos entre el nivel nacional y las direcciones territoriales, información sin variación desde 1er semestre, se realiza un análisis técnico orientado a la toma de decisiones mediante herramientas estadísticas descriptivas y de priorización (*principio de Pareto y análisis de concentración*).

La distribución de los riesgos evidencia una alta concentración estructural, donde la tipología de gestión agrupa 128 riesgos equivalente al 50,39%, seguido por corrupción con 57 riesgos que representa el 22,44% y seguridad de la información con 55 riesgos correspondientes al 21,65%. Estas tres categorías confirman, que bajo un enfoque de análisis de Pareto 80/20, la mayor carga de exposición al riesgo se enfoca en estos tres componentes. Desde una perspectiva de medición, se observa mayor presencia en la tipología de gestión, coherente por la gestión operativa de la entidad y, por ende, debe presentar mayor incidencia en su seguimiento y control. Las tipologías restantes (fiscal, ambiental, documental y SST) presentan baja

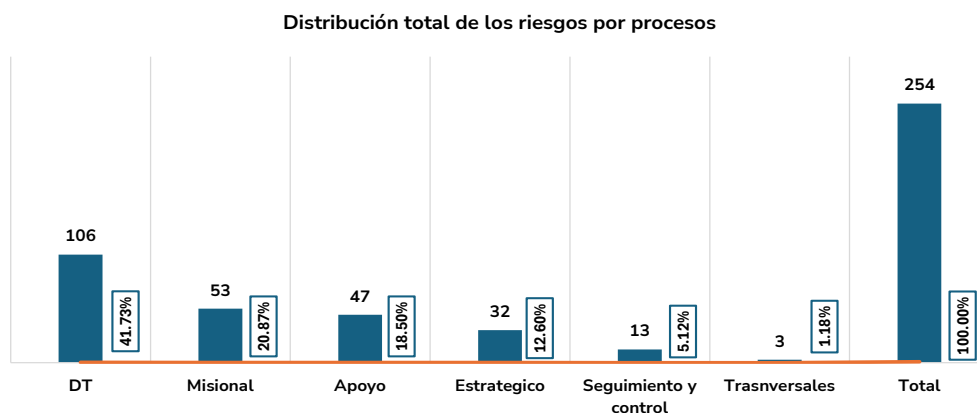
| | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|
|  Unidad para las Víctimas | FORMATO DE INFORMES | Código: 120.19.15-10 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Versión: 06 |
| | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES | Fecha: 18/07/2024 Paginas: 7 de 19 |

frecuencia relativa¹ ($\leq 1,57\%$ cada una), pero con potencial impacto transversal, esto quiere decir que: “aparecen muy pocas veces dentro del total de riesgos, Es decir, no son riesgos frecuentes dentro del sistema. Sin embargo, aunque son poco frecuentes, no deben subestimarse, porque cuando ocurren pueden afectar varias áreas al mismo tiempo o incluso toda la entidad. A eso se le llama impacto transversal, es decir, su efecto no se limita a un solo proceso o dependencia”.

Respecto al análisis de la relación de los riesgos y los controles ($254/538 = 0,47$) presenta una cobertura de control superior a un (1) por cada 0,47 riesgos, lo cual, desde una lógica de eficiencia del sistema de control interno, indica una capacidad instalada adecuada, aunque no necesariamente proporcional a la criticidad de los riesgos, lo que abre la necesidad de evaluar la efectividad de los controles y no enfocarse solo a su cantidad.


En general, los resultados muestran que los riesgos se concentran principalmente en tres tipologías, lo que indica una distribución clave dentro del sistema. Aunque se cuenta con un nivel adecuado de los controles para atender estos riesgos, se identifica la necesidad de mejorar la priorización de estos mediante técnicas de análisis estadístico. Esto permite enfocar la atención en los riesgos más relevantes, reducir aquellos que aún no están suficientemente controlados (riesgo residual) y hacer más eficiente el sistema de control interno de la entidad.

Concerniente a la distribución total de los riesgos por procesos, el resultado es el siguiente:



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

¹ La frecuencia relativa: Es la proporción que representa un dato frente al total de observaciones. Es igual a los riesgos de la categoría / total de riesgos. Ejemplo: si se toma la tipología con mayor cantidad dentro de ese grupo de baja frecuencia en este caso 4 riesgos (fiscal o ambiental): $4/254=0.0157$. Esto significa que de los 4 riesgos el límite superior de las tipologías de baja frecuencia es de 0.0157, es decir, 1.57% de cada uno de estos.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------|
|  <p>Unidad para las Víctimas</p> | FORMATO DE INFORMES | Código: 120.19.15-10 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Versión: 06 |
| | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES | Fecha: 18/07/2024 |
| | | Páginas: 8 de 19 |

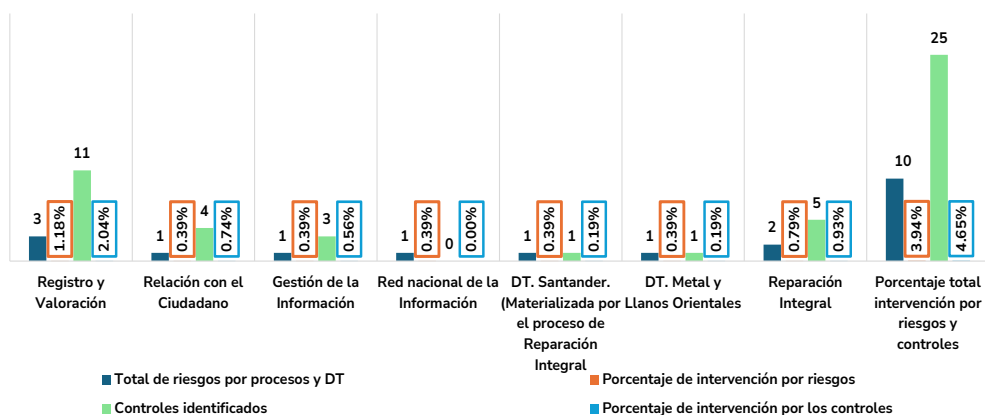
La grafica evidencia que las direcciones territoriales presentan la mayor acumulación de los riesgos con el 41.73%, seguido de los procesos misionales con el 20.87% y los de apoyo con el 18.50%, en total estos representan el 81.10% de los riesgos identificados, el resto exhiben una participación del 18.90%. Desde la perspectiva estadística descriptiva este comportamiento indica que los riesgos se agrupan en ciertos procesos, esto debido a su naturaleza y el nivel de operación de la entidad. En particular, los procesos con mayor dinámica operativa y funcional tienden a presentar una mayor exposición al riesgo y, por lo tanto, concentran una mayor proporción dentro del total identificado.

5.3. Distribución de los riesgos materializados:

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


| Procesos y DT | Total de riesgos por procesos y DT | Porcentaje de intervención por riesgos | Controles identificados | Porcentaje de intervención por los controles |
|--|------------------------------------|--|-------------------------|--|
| Registro y Valoración | 3 | 1.18% | 11 | 2.04% |
| Relación con el Ciudadano | 1 | 0.39% | 4 | 0.74% |
| Gestión de la Información | 1 | 0.39% | 3 | 0.56% |
| Red nacional de la Información | 1 | 0.39% | 0 | 0.00% |
| DT. Santander. (Materializada por el proceso de Reparación Integral) | 1 | 0.39% | 1 | 0.19% |
| DT. Metal y Llanos Orientales | 1 | 0.39% | 1 | 0.19% |
| Reparación Integral | 2 | 0.79% | 5 | 0.93% |
| Porcentaje total intervención por riesgos y controles | 10 | 3.94% | 25 | 4.65% |

Distribución de los riesgos materializados y sus controles - 2do semestre 2025



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

Los resultados indican que, de un total de 254 riesgos y 538 controles identificados en la entidad para la vigencia del 2do semestre de 2025, se materializó diez (10) riesgos equivalentes al 3.94% y 25 controles con una representación del 4.65%, evidenciando una frecuencia de materialización baja del total analizados.

| | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|
|  Unidad para las Víctimas | FORMATO DE INFORMES | Código: 120.19.15-10 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Versión: 06 |
| | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES | Fecha: 18/07/2024 Paginas: 9 de 19 |

Mediante un análisis de frecuencia relativa y participación porcentual², se observa una mayor concentración en el proceso de Registro y Valoración, el cual agrupa el 30% de los riesgos materializados y el 44% de los controles asociados, comportamiento estadístico previsto debido a su relación directa con la actividad misional y el mayor volumen operativo de este proceso. Asimismo, el índice de cobertura³ evidencia un promedio de 2.1 controles por cada riesgo materializado, lo que denota una capacidad de respuesta y mitigación favorable. No obstante, algunos procesos presentan menor nivel de cobertura, por lo que se recomienda continuar fortaleciendo las acciones preventivas, de monitoreo y seguimiento por parte de las líneas de defensa, con el fin de mantener una gestión del riesgo uniforme en la entidad.

Nota aclaratoria: La Oficina Asesora de Planeación en el informe de seguimiento a la administración de riesgos realizado como segunda línea de defensa indica que para el segundo semestre de 2025 se materializaron 14 riesgos, pero la Oficina de Control Interno identifica 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.

5.4. Riesgos relacionados con el manejo de información clasificada o reservada

Con relación al seguimiento al control de los riesgos relacionados con el manejo de información clasificada o reservada y el mantenimiento de los controles, se observa lo siguiente:


| Proceso | Sigla del Proceso | Riesgos | | Controles | | | | Resultado Seguimientos 2025 | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|------------|
| | | Total Riesgos Proceso | Clasificados y Reservados | Número de Controles Proceso | Clasificados y Reservados | Número de Planes | Clasificados y Reservados | % Seguimiento Ene - Abril 33.33% | % Seguimiento May - Julio 33.33% | % Seguimiento Agost. - Dic. 33.33% | Total Acumulado 2025 | Desviación |
| Control Interno Disciplinario | CID | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 33.33% | 25.00% | 25.00% | 83% | -17% |
| Gestión Contractual | GC | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 33.33% | 33.33% | 33.33% | 100% | 0% |
| Gestión de la Información | GI | 10 | 1 | 30 | 3 | 12 | 1 | 33.33% | 33.33% | 33.33% | 100% | 0% |
| Gestión Jurídica | GJ | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 33.33% | 33.33% | 33.33% | 100% | 0% |
| Gestión para la asistencia | GPA | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 33.33% | 33.33% | 33.33% | 100% | 0% |
| Participación y visibilización | PV | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 33.33% | 33.33% | 33.33% | 100% | 0% |
| Totales | | 19 | 6 | 46 | 10 | 20 | 6 | 33% | 32% | 32% | 97% | -3% |

Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

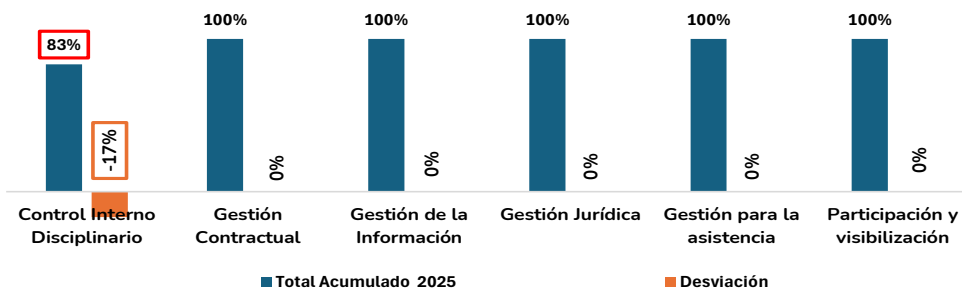
² **Frecuencia relativa:** Es la proporción que representa un dato frente al total de observaciones. Se calcula dividiendo la cantidad observada entre el total. Por ejemplo: $(10/254=0.0394)$. Esto significa que de los 10 riesgos materializados su frecuencia relativa es de 0.0394, es decir, 3.94% del total de 254 riesgos identificados.

Participación porcentual: Es la misma relación expresada en porcentaje y permite identificar cuánto aporta cada proceso al total. Por ejemplo, si Registro y Valoración tiene 3 riesgos materializados de un total de 10: entonces: $3/10*100=30\%$. Esto indica que el proceso participa con el 30% de los riesgos materializados.

³ **Índice de cobertura:** indicador estadístico utilizado para medir la relación entre los controles existentes y los riesgos identificados o materializados dentro de una entidad. Por ejemplo: $538/254=2.12$. Esto indica que, en promedio, la entidad cuenta con aproximadamente 2.1 controles por cada riesgo identificado. Este resultado sugiere una cobertura favorable, evidenciando una capacidad adecuada de prevención y mitigación del riesgo a nivel institucional. Sin embargo, este valor representa un promedio global, por lo que es importante considerar que la efectividad real puede variar entre procesos, dependiendo de cómo estén distribuidos los controles frente a cada tipo de riesgo.

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

Cumplimiento Ejecución de Controles inf. Clasif. y Reservada



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

Se evidencia un cumplimiento acumulado del 97%, lo que indica un desempeño del sistema de control interno y una adecuada implementación de los mecanismos de verificación de la información clasificada y reservada. No obstante, existe una desviación en el Proceso de Control Interno Disciplinario del 17%, que revela un incumplimiento en la ejecución de los controles establecidos para la gestión de la información sensible, siendo el principal punto del riesgo dentro del sistema evaluado. A nivel general, se registra una desviación del 3%, aunque baja, indica una pérdida de eficiencia del sistema de control asociada a la afectación puntual del proceso mencionado.


Finalmente, el sistema mantiene un desempeño estable, sin embargo, la desviación significativa del Proceso de Control Interno Disciplinario constituye una alerta, dado su impacto directo en la integridad del esquema del control de la información clasificada o reservada, por lo que se requiere intervención correctiva y monitoreo para asegurar la estabilidad y reducir el nivel del riesgo institucional.

5.5. Riesgos de Seguridad de la Información

Respecto al seguimiento de los riesgos de seguridad de la información el resultado es el siguiente:

| Proceso | Sigla del Proceso | Riesgos | | Controles | | | Calificación Seguimientos 2025 | | | | |
|--|-------------------|-------------------|---|---------------------|---|------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|------------|
| | | Número de Riesgos | Porcentaje de Participación por Proceso | Número de Controles | Porcentaje de Participación por controles | Número de Planes | % Seguimiento Ene - Abril 33,33% | % Seguimiento May - Julio 33,33% | % Seguimiento Agost. - Dic. 33,33% | Total Acumulado 2025 | Desviación |
| Comunicación Estratégica | CE | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| Control Interno Disciplinario | CID | 2 | 6% | 3 | 4% | 1 | 33,33% | 25,00% | 25,00% | 83% | -17% |
| Direccionamiento Estratégico | DE | 1 | 3% | 1 | 1% | 1 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Evaluación Independiente | EI | 2 | 6% | 2 | 3% | 0 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Gestión Administrativa | GA | 2 | 6% | 6 | 8% | 1 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Gestión Contractual | GC | 2 | 6% | 4 | 5% | 2 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Gestión de la Información | GI | 10 | 30% | 30 | 38% | 12 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Gestión Documental | GD | 1 | 3% | 3 | 4% | 2 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Gestión Financiera | GF | 2 | 6% | 4 | 5% | 2 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Gestión Interinstitucional | GI | 1 | 3% | 2 | 3% | 1 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Gestión Jurídica | GJ | 2 | 6% | 4 | 5% | 2 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Gestión para la asistencia | GPA | 2 | 6% | 2 | 3% | 2 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Gestión Talento Humano | GTH | 1 | 3% | 2 | 3% | 1 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Participación y visibilización | PV | 1 | 3% | 3 | 4% | 1 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez | PUAI | 1 | 3% | 3 | 4% | 1 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Registro y Valoración | RV | 1 | 3% | 4 | 5% | 1 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Relación con el Ciudadano | RC | 1 | 3% | 3 | 4% | 3 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Reparación Integral | RI | 1 | 3% | 3 | 4% | 1 | 33,33% | 33,33% | 33,33% | 100% | - |
| Gestión del Conocimiento y la Innovación (nuevo) | GCI | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| Totales | | 33 | 100% | 79 | 100% | 34 | 33% | 33% | 33% | 99,0% | -1% |

Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

| | | | | | |
|--|------------------------------------|--|--|--|----------------------|
|  Unidad para las Víctimas | FORMATO DE INFORMES | | | | Código: 120.19.15-10 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | | | | Versión: 06 |
| | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES | | | | Fecha: 18/07/2024 |
| | | | | | Páginas: 11 de 19 |

Con base en la matriz evaluada, la entidad alcanza un cumplimiento del 99% evidenciando una gestión estable y efectiva de los riesgos y los controles de la entidad. Durante el período evaluado se identifica 33 riesgos y 79 controles, cuyo mayor porcentaje se ubica en el proceso de Gestión de la Información con el 30% relacionado a riesgos y el 38% equivalentes a controles.

El seguimiento exhibe una distribución promedio del 33,33% por trimestre, mostrando equilibrio y continuidad en las actividades de monitoreo. No obstante, el proceso de Control Interno Disciplinario registra un cumplimiento del 83%, con una desviación negativa del 17%, presentando una situación similar a la identificada en el manejo de la información clasificada o reservada, situación que requiere fortalecer las acciones correctivas y de seguimiento.

Por otra parte, los procesos de Comunicación Estratégica y Gestión del Conocimiento e Innovación no reportan riesgos, controles ni planes asociados a la vigencia, por lo que se recomienda validar esta situación con cada uno de los líderes responsables.


5.6. Seguimiento a los riesgos de corrupción.

Para el tercer cuatrimestre de 2025, el seguimiento al mapa de corrupción presenta el siguiente comportamiento:

| Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción Tercer Cuatrimestre de 2025 | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|--------------------------|---------------|--------------|--------------|-------------------------|---------------|---------------|-------------------|---|
| PROCESO | RIESGOS | CONTROLES | ACCIONES | ZONA DE RIESGO INHERENTE | | | | ZONA DE RIESGO RESIDUAL | | | OBSERVACIONES OCI | |
| | | | | Extrema | Alta | Moderada | Baja | Extremo | Alto | Moderada | | |
| Comunicación Estratégica | 2 | 5 | 2 | | | | | | | 1 | 1 | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Control Interno Disciplinario | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | 2 | | | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Direccionamiento Estratégico | 1 | 3 | 1 | 1 | | | | 1 | | | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Evaluación Independiente | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Gestión Administrativa | 1 | 3 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Gestión Contractual | 1 | 2 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Gestión de la Información | 2 | 8 | 2 | 2 | | | | 2 | | | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Gestión Documental | 1 | 3 | 1 | 1 | | | | 1 | | | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Gestión Financiera | 1 | 2 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Gestión Interinstitucional | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Gestión Jurídica | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Gestión para la Asistencia | 1 | 4 | 1 | | 1 | | | | | | 1 | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Gestión Talento Humano | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Participación y Visibilización | 1 | 2 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez | 4 | 11 | 4 | 4 | | | | | | 4 | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Registro y Valoración | 6 | 17 | 6 | 6 | | | | 5 | 1 | | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Reparación Integral | 5 | 13 | 6 | | 5 | | | | | | 5 | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Relación con el Ciudadano | 1 | 3 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | El proceso presenta las evidencias de la aplicación de los controles y su respectivo plan de respuesta. |
| Total general | 34 | 84 | 36 | 18 | 16 | 0 | 0 | 13 | 14 | 7 | | |
| % respecto al total de riesgos (34) | | | | 52.94% | 47.06% | 0.00% | 0.00% | 38.24% | 41.18% | 20.59% | | |

Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

Concerniente al seguimiento al mapa de riesgos de corrupción del último cuatrimestre de 2025, se evidencia un progreso parcial, pasando de una alta criticidad hacia un nivel de control intermedio, producto de la implementación de controles, aunque persiste una acumulación en zonas de riesgo alto. Desde una perspectiva estadística descriptiva y de análisis de transición de estado, es decir “en qué estado estaba el riesgo antes y en qué estado quedó después de los controles” (matriz de riesgo inherente vs. residual), la base analizada comprende 34 riesgos, 84 controles y 36 acciones, lo que configura una intensidad de 2.47 controles por riesgo, indicando una cobertura de mitigación alta y una capacidad de acción de 1.06 por riesgo, exponiendo una gestión operativa intermedia con margen de fortalecimiento.

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------|
|  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 |

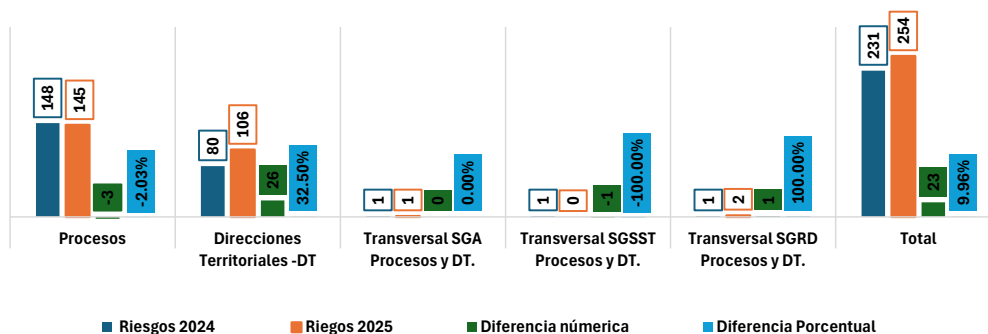
En el escenario de los riesgos inherente, se evidencia una criticidad alta con el 52.94% en el nivel extremo equivalente a 18 riesgos y el 47.06% en la zona alta con 16 riesgos, sin presencia de niveles moderados, lo que confirma una exposición inicial de alta severidad del 100%, típica de escenarios asociados a riesgos de corrupción. Una vez aplicado los controles, la distribución residual indica una reducción de criticidad con el 38.24% en el nivel extremo relacionado a 13 riesgos, el 41.18% en nivel alto con 14 riesgos y el 20.59% en nivel moderado con 7 riesgos, evidenciando un proceso de control del riesgo hacia niveles intermedios.

En términos de efectividad estadística del control, es decir “análisis de variación y transición”, se observa una reducción del 27.8% en riesgos extremos de (18 a 13) y del 12.5% en riesgos altos pasando de (16 a 14), paralelamente, aparecen 7 riesgos en el nivel moderado, que antes no existían, lo que indica un desplazamiento de riesgos desde niveles críticos hacia niveles menos severos.

6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

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


Comparativo de riesgos por categorías - Año 2024 Vs 2025



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

Entre 2024 y 2025 se observa un incremento del 9.96% en la identificación de riesgos, pasando de 231 a 254, lo que indica un crecimiento moderado. Este comportamiento se explica principalmente por una mayor capacidad de detección y cobertura analítica, asociada a mejoras en los procesos de evaluación, observaciones de auditorías, implementación de nuevas metodologías y una ampliación del alcance en el entorno operativo, normativo y estructural.

El análisis desagregado muestra que el nivel de los procesos se mantiene estable, con una leve disminución del 2.03%. En contraste, las direcciones territoriales presentan un incremento significativo del 32.5%, lo cual evidencia una mayor diferencia en la exposición y/o en la identificación de riesgos entre los territorios. Por su parte, los componentes de gestión integral (SGA, SGSST y SGRD) muestran variaciones puntuales de baja magnitud, aunque reflejan ajustes marginales en la identificación y reclasificación de los riesgos.

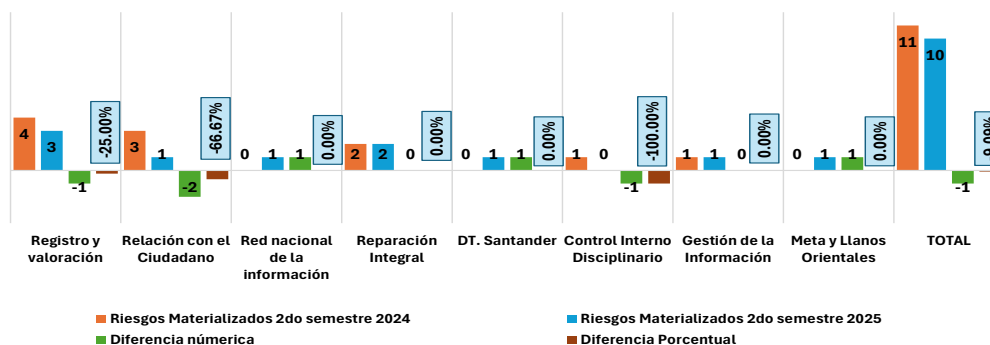
| | | |
|--|------------------------------------|--|
|  Unidad para las Víctimas | FORMATO DE INFORMES | Código: 120.19.15-10 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Versión: 06 |
| | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES | Fecha: 18/07/2024 Paginas: 13 de 19 |

En conjunto, el comportamiento del sistema indica una expansión de los riesgos en las direcciones territoriales y estabilidad operativa en los procesos, lo que revela que el aumento total está más relacionado con una mejora en la capacidad de identificación y madurez del sistema de gestión.

| Categorías | Riesgos Materializados 2do semestre 2024 | Riesgos Materializados 2do semestre 2025 | Diferencia numérica | Diferencia Porcentual |
|--------------------------------|--|--|---------------------|-----------------------|
| Registro y valoración | 4 | 3 | -1 | -25.00% |
| Relación con el Ciudadano | 3 | 1 | -2 | -66.67% |
| Red nacional de la información | 0 | 1 | 1 | No aplica * |
| Reparación Integral | 2 | 2 | 0 | 0.00% |
| DT. Santander | 0 | 1 | 1 | No aplica * |
| Control Interno Disciplinario | 1 | 0 | -1 | -100.00% |
| Gestión de la Información | 1 | 1 | 0 | 0.00% |
| Meta y Llanos Orientales | 0 | 1 | 1 | No aplica * |
| TOTAL | 11 | 10 | -1 | -9.09% |


Nota: * Nuevo riesgo materializado.

Comparativo total de riesgos materializados distribuidos por categorías - Año 2024 vs 2025



Fuente: Herramienta base de datos interna de la OCI

Considerando el promedio institucional de 242 riesgos identificados en ambos semestres (231/254), la materialización de riesgos es baja y controlada, pasando de once (11) riesgos en el 2024 a diez (10) riesgos en 2025, esto representa una reducción del 9,09 % y una tasa de materialización de 4,55 % y 4,13 % sobre el total de los riesgos administrados. Este comportamiento evidencia una tendencia favorable en la efectividad de los controles internos y los mecanismos de mitigación.

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------|
|  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 19 |

Desde el análisis de dispersión, la desviación estándar⁴ de los riesgos materializados entre los dos periodos es baja ($\sigma = 0,7$ riesgos), lo que indica una variabilidad mínima y un comportamiento estable en la ocurrencia de eventos, sin fluctuaciones significativas entre vigencias. Este comportamiento evidencia una tendencia favorable en la efectividad de los controles internos y los mecanismos de mitigación.

Con relación a los resultados más relevantes estos se concentran en la reducción de riesgos en el proceso de “Relación con el Ciudadano” con el 66,7 %, “Registro y valoración” con el 25 % y “Control Interno Disciplinario”, donde la disminución fue del 100 %, mitigando completamente la materialización observada en el periodo anterior. Estos resultados indican mejoras en la gestión operativa, disciplinaria y de seguimiento institucional.

No obstante, desde el análisis estadístico se identifican riesgos materializados en procesos y direcciones territoriales que no presentaron materialización en 2024, como “Red nacional de la información”, “DT. Santander” y “Meta y Llanos Orientales”. Aunque el incremento absoluto es bajo de un (1) riesgos, su identificación indica nuevas fuentes de exposición que requieren monitoreo preventivo y fortalecimiento de los controles.


En términos general, la entidad mantiene una frecuencia de materialización inferior al 5 % del universo total de los riesgos, indicador que refleja un nivel de exposición moderado y controlado. Sin embargo, la dispersión de estos eventos entre procesos demuestra que la gestión del riesgo debe continuar con el fortalecimiento de acciones preventivas, seguimiento continuo y análisis predictivo para evitar que los riesgos incrementen su incidencia en nuevas vigencias.

7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

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

- Se identifica la oportunidad de actualizar la política de administración de riesgos para alinear las directrices más recientes de la “guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas, versión 7, 2025” DAFP, esto permite mejorar la gestión del riesgo en la entidad. En este contexto, la primera línea de defensa responsables de los procesos es clave debido que ejecuta directamente los controles y gestiona los riesgos en el día a día. La segunda línea de defensa planeación y dependencias de monitoreo, acompaña, orienta y hace seguimiento a que los riesgos se identifiquen y se controlen adecuadamente. La tercera línea de defensa control interno, realiza evaluaciones

⁴ **Desviación estándar:** Es una medida estadística que indica qué tan alejados se encuentran los datos respecto a su promedio, permitiendo identificar el nivel de variabilidad o estabilidad de un conjunto de valores. En este caso, al comparar los años 2024 y 2025, los valores de riesgos materializados son 11 y 10 respectivamente, con un promedio de 10,5. A partir de este promedio, la desviación se calcula como la distancia de cada valor respecto al centro: el valor 11 se ubica a +0,5 y el valor 10 a -0,5. Estas diferencias son pequeñas, lo que evidencia baja dispersión entre los datos. Al aplicar la fórmula de la desviación estándar (que incluye el promedio de estas diferencias y la raíz cuadrada), se obtiene un resultado aproximado de 0,7 riesgos, lo que indica un comportamiento estable con mínima variabilidad entre los dos periodos analizados.

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------|
|  Unidad para las Víctimas | FORMATO DE INFORMES | Código: 120.19.15-10 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Versión: 06 |
| | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES | Fecha: 18/07/2024 |
| | | Páginas: 15 de 19 |


independientes para verificar que el sistema funcione correctamente. Fortalecer esta articulación permite una gestión preventiva, coherente y efectiva del riesgo institucional.

- Con respecto a los riesgos críticos en las tipologías de gestión, corrupción, seguridad de la información, así como en los procesos misionales y direcciones territoriales, se recomienda la importancia de fortalecer la gestión de los procesos, con el fin de mejorar y prevenir la materialización de estos en su operación. Asimismo, la identificación de una menor frecuencia en otras tipologías no implica menor relevancia, ya que algunos de estos riesgos pueden presentar efectos transversales sobre varias dependencias de la entidad. Por ello, es importante avanzar en la priorización de riesgos basados no solo en su frecuencia, sino también en su impacto potencial, con el fin de orientar mejor los esfuerzos del control, optimizar los recursos disponibles y fortalecer la capacidad preventiva de la entidad con respecto a situaciones que afecten el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
- Con respecto a la mejora de la efectividad de controles y protección de la información, si bien la entidad cuenta con controles asociados a los riesgos identificados, se identifica la necesidad de continuar y mantener el fortalecimiento de su efectividad en lo relacionado con el manejo de la información clasificada, reservada de los riesgos de seguridad de la información. Esto señala que no solo es relevante contar con controles, sino también asegurar que estos se implementen de manera adecuada, oportuna y constante en la operación diaria de los procesos. Las desviaciones identificadas en algunos procesos evidencian oportunidades de mejora en la aplicación de los controles, así como en su seguimiento y evaluación. En este sentido, resulta clave fortalecer la revisión de los mecanismos de control, asegurar su actualización en los procesos y promover la apropiación por parte de los responsables, con el fin de reducir posibles vulnerabilidades que puedan afectar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información institucional.
- Los resultados muestran una evolución en la gestión de los riesgos de corrupción y en los niveles de control, evidenciando avances en la implementación de medidas de mitigación y reducción de la criticidad. Sin embargo, aún se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la consistencia de la información, la trazabilidad de los registros y la coherencia en los reportes de riesgos materializados entre diferentes fuentes.

Fortalecer estos aspectos permite mejorar la confiabilidad del sistema de gestión del riesgo, facilita un análisis más preciso de la evolución de los riesgos y toma de decisiones más oportunas. Asimismo, avanzar en la consolidación de la información y en la estandarización de criterios de reporte, contribuye a una visión más clara del comportamiento del riesgo en la entidad, apoyando la mejora continua del sistema de control interno y su capacidad para anticipar y responder de manera efectiva los eventos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos.


8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

La Oficina de Control Interno (OCI) en el ejercicio de las funciones legales, el cumplimiento de su rol de "Evaluación de la Gestión de Riesgos" y como 3° línea de defensa donde debe medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles en concordancia con las normas internacionales y con la gestión

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------|
|  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 |

realizada por la 2° línea de defensa que se encarga de la autoevaluación y seguimiento a la operación de los procesos, presenta las siguientes consideraciones respecto a la evaluación aplicada a la administración de los riesgos del segundo semestre de la anualidad 2025.

- El análisis de los resultados evidencia que la entidad mantiene un sistema de gestión del riesgo en operación, con niveles de cumplimiento adecuados, sin embargo, se identifican oportunidades de mejora frente a la actualización de la nueva “Guía para la Administración del Riesgo del DAFP versión 7 de 2025”, la cual plantea un enfoque más integral, preventivo y orientado a la gestión transversal del riesgo en todos los niveles de la entidad.
- En cuanto a la política de administración de riesgos, se concluye que, aunque cumple con los requisitos mínimos vigentes y la guía de riesgos del Departamento Administrativo de la Función pública-DAFP, versión 6 de 2022, requiere actualización para alinearse con la nueva “guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas, versión 7, 2025” DAFP, ampliando su alcance a todos los niveles de la entidad. Esta actualización es primordial para ampliar el alcance hacia los programas, proyectos y actividades a nivel nacional y territorial, fortalecer el análisis del contexto interno y externo y ajustar los criterios de apetito y aceptación del riesgo desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa. En este sentido, se requiere consolidar un enfoque más integral que soporte la toma de decisiones estratégicas y la madurez del sistema de control interno.
- Respecto a la clasificación y distribución de los riesgos, se identifica un total de 254 riesgos y 538 controles, con una concentración relevante en tres tipologías principales: gestión con 128 riesgos equivalente al 50,39%, corrupción con 57 riesgos con el 22,44% y seguridad de la información con 55 riesgos con una proporción del 21,65%, logrando el 94.4 % del total. Asimismo, las direcciones territoriales concentran el 41,73% de los riesgos, seguidas de los procesos misionales con el 20,87% y los procesos de apoyo con el 18,50%, lo que equivale al 81,10% del total. Esta distribución confirma la necesidad de priorizar la gestión del riesgo bajo criterios de impacto y criticidad, en línea con el enfoque de la nueva guía del DAFP, que enfatiza la priorización basada en escenarios y consecuencias.
- En relación con la materialización de los riesgos, se evidencia una concentración mínima frente al total identificado, esto indica un nivel del control aceptable. Se evidencia para el 2do semestre 10 riesgos materializados con el 3,94% y 25 controles con el 4,65%, esto indica la baja frecuencia de ocurrencia frente al universo total de riesgos. El proceso de Registro y Valoración concentra el 30% de los riesgos materializados y el 44% de los controles asociados, lo cual es coherente con su nivel de exposición operativa. Adicionalmente, se registra un índice promedio de 2,1 controles por riesgo materializado, lo que indica una capacidad de respuesta adecuada. No obstante, la presencia de riesgos materializados en procesos críticos ratifica la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y de seguimiento.
- Frente a los riesgos asociados al manejo de la información clasificada y reservada, se evidencia un cumplimiento del 97%, lo que muestra un desempeño del sistema de control. Sin embargo, se identifica una desviación del 17% en el Proceso de Control Interno Disciplinario, lo que constituye


| | | |
|--|------------------------------------|----------------------|
|  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 |

un evento crítico dentro del sistema. Aunque el impacto se mantiene bajo el 3% de desviación total, esto conlleva la necesidad de reforzar la aplicación de controles en dicho proceso para garantizar la integridad y confidencialidad de la información sensible. En relación con los riesgos de seguridad de la información, la entidad presenta un cumplimiento global del 99% con 33 riesgos y 79 controles, evidenciando una gestión estable. No obstante, se presenta una desviación del 17% en el Proceso de Control Interno Disciplinario, replicando la situación observada en el manejo de información clasificada. Adicionalmente, se identifica que los procesos de Comunicación Estratégica y Gestión del Conocimiento no reportan riesgos ni controles, lo que requiere tomar acciones con el fin de prevenir materialización de eventos en la entidad.

- Respecto al seguimiento a los riesgos de corrupción, se evidencia una tendencia en la reducción de la criticidad mediante la aplicación de controles, con evolución de riesgos desde niveles extremos hacia niveles altos y moderados. A pesar de estos avances, persiste una fracción relevante de los riesgos en los niveles altos de exposición, lo que recomienda la necesidad de continuar con el fortalecimiento de las acciones de mitigación, de seguimiento continuo y de consolidación de medidas preventivas.
- Por último, el seguimiento a los riesgos de corrupción identifica un total de 34 riesgos, 84 controles y 36 acciones, con una intensidad del control de 2,47 por riesgo y 1,06 por acción. En la evaluación del riesgo inherente el nivel alto presenta un 47,06% y en el extremo el 52,94%. Posterior a la aplicación de los controles, se evidencia una reducción parcial del 38,24% en el nivel extremo, 41,18% en nivel alto y 20,59% en el nivel moderado, lo que señala una evolución hacia los niveles de criticidad. A pesar de estos avances, persiste una fracción relevante de los riesgos en los niveles altos de exposición, lo que recomienda la necesidad de continuar con el fortalecimiento de las acciones de mitigación, de seguimiento continuo y de consolidación de medidas preventivas.
- Entre 2024 y 2025 la entidad presenta un incremento moderado en la identificación de los riesgos, donde se evidencia una mayor capacidad de análisis y madurez del sistema de gestión. A pesar de este aumento, la materialización de riesgos se mantiene baja y estable inferior al 5%, incluso con una leve reducción respecto al periodo anterior, lo que plantea una adecuada efectividad de los controles y mecanismos de mitigación. Sin embargo, el comportamiento de aparición de nuevos riesgos materializados en algunos procesos y direcciones, indica la necesidad de reforzar el enfoque preventivo y el monitoreo continuo. Los resultados presentan un sistema de control del riesgo estable y efectivo, pero se debe seguir reforzando su capacidad de anticipación y gestión de nuevas fuentes de exposición.

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO.

El sistema de control interno de la entidad evidencia un nivel de madurez normal, con resultados acorde a la gestión del riesgo de la entidad, indicando una materialización baja de eventos, avances en la implementación de controles y evolución en la reducción de la criticidad, específicamente en los riesgos de corrupción y seguridad de la información. Sin embargo, desde una perspectiva de control, se identifica la necesidad de fortalecer su enfoque estratégico, preventivo y transversal, de manera que permita consolidar

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------|
|  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 |

una gestión del riesgo más integral, y alineado con las directrices de la nueva “Guía para la Administración del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de 2025” del DAFF.

Considerando lo expuesto, el sistema se estructura bajo las directrices de las tres líneas de defensa, la cual, si bien está definida en la entidad, requiere mayor articulación entre las dependencias que lo conforman. En particular, es necesario fortalecer el rol de la segunda línea de defensa en el acompañamiento técnico, monitoreo y aseguramiento de la calidad del registro del riesgo, con el fin de brindar a la tercera línea elementos con mayor énfasis en la identificación de las causas, controles y oportunidades de mejora. De igual forma, se requiere una mayor apropiación del rol de la primera línea, con el monitoreo oportuno a los controles en la operación diaria.


Desde el punto de vista de la gestión del riesgo, la concentración de riesgos en tipologías críticas y en procesos misionales y territoriales exige fortalecer los criterios de priorización basados no solo en frecuencia sino en el impacto y su exposición. Esto resulta clave para optimizar recursos y orientar la gestión hacia los riesgos de mayor relevancia estratégica para el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Así mismo, aunque los niveles de materialización son bajos, su presencia en procesos críticos evidencia la necesidad de reforzar la efectividad de los controles, garantizando su aplicación consistente y verificable. A esto se adiciona la existencia de desviaciones en la gestión de información clasificada y de seguridad de la información, lo cual conlleva una alerta sobre la necesidad de fortalecer la disciplina operativa, la actualización de controles y la cultura de cumplimiento.


Finalmente, la entidad para la vigencia 2025 cuenta con un sistema funcional en la gestión del riesgo, se recomienda avanzar hacia un nivel de madurez superior que implica aspectos como: normativa vigente, fortalecer la articulación entre las líneas de defensa, mejorar la efectividad de los controles, optimizar la gestión de la información del riesgo y consolidar una cultura institucional orientada a la prevención y mejora continua, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

APROBÓ



JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaborado: John Dairo Bermeo Cuellar – Contratista OCI. 

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

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. |