

 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 17

Fecha de Emisión del Informe	Día	10	Mes	08	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:	Comprende los controles asociados a los riesgos materializados durante el 1er semestre de 2026, con base en la información consolidada por la Oficina Asesora de Planeación (OAP) con los reportes suministrados por los procesos y las Direcciones Territoriales. Se considera el diseño de los controles, los resultados del monitoreo de la 2.ª línea de defensa y las evidencias disponibles en el ámbito nacional y territorial, de acuerdo con la metodología de administración del riesgo del DAFP, los lineamientos institucionales y los instrumentos establecidos por la OCI.
Periodicidad:	El informe debe elaborarse dos veces al año, con cortes al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada vigencia. En esta ocasión, corresponde al 1er semestre de 2026.

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 2º, 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.
- 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:

 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 17

- 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, sub numeral 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.

 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 17

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.

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.

El presente informe tiene como finalidad exponer los resultados obtenidos del seguimiento y análisis realizado a los riesgos que se han materializado en la entidad, evaluando la efectividad de los controles implementados y el seguimiento realizado por la 2ª línea de defensa frente a su gestión. Este ejercicio permite verificar la respuesta de los procesos y de las Direcciones Territoriales ante la ocurrencia de eventos de riesgo, así como identificar oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la gestión institucional.

 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 17

El informe está dirigido a la Dirección General, los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los líderes de los procesos, las Direcciones Territoriales y demás grupos de interés que requieran conocer el estado de la gestión de los riesgos materializados y las acciones adoptadas para su tratamiento.

Adicionalmente, este documento busca analizar los factores que han generado la ocurrencia de los riesgos, determinar las posibles debilidades en el diseño, aplicación y monitoreo de los controles y formular observaciones y recomendaciones orientadas a fortalecer la administración del riesgo. Con ello, se pretende apoyar la toma de decisiones, promover la mejora continua y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.

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*

 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 17

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 el seguimiento a los controles asociados a los riesgos que se materializan durante el 1er semestre de 2026. En este ejercicio se evalúa el diseño y la efectividad de los controles implementados, con el fin de alertar a los líderes de los procesos, a las Direcciones Territoriales y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre las oportunidades de mejora identificadas.

Lo anterior, con el propósito de que se adopten las acciones necesarias para prevenir la recurrencia de la materialización de los riesgos, fortalecer los controles existentes y garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno de la entidad.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

El lunes 27 de julio 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 1er semestre del año 2026. 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 2° línea de defensa. Por lo tanto, la responsabilidad sobre los datos registrados recae en dicha dependencia.

Con base en la evidencia remitida mediante correo electrónico del 29 de julio de 2026 por la OAP, titulada “*Informe Gestión de Riesgos Institucional – primer trimestre 2026*”, se observa que, para el 1er semestre de 2026 se identifica un total de 230 riesgos. Estos corresponden a las tipologías de gestión, corrupción, fiscal, ambiental, documental, seguridad y salud en el trabajo, seguridad de la información y transversal. Los riesgos se clasifican según el modelo de operación en: estratégicos, misionales, de apoyo, de seguimiento y Direcciones Territoriales.

Como resultado del seguimiento realizado por la 2° línea de defensa, se identifica que para el periodo evaluado se materializan nueve (9) 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.

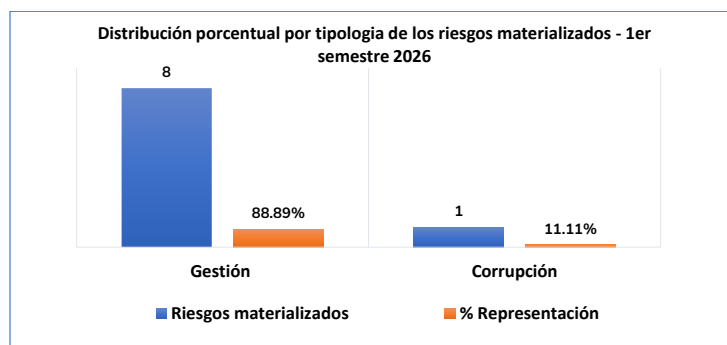
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Paginas: 6 de 17

De acuerdo con el análisis del informe de la 2º Línea de Defensa correspondiente al 1er semestre de la vigencia, los procesos en los que se materializaron riesgos son los siguientes:

Procesos - DT	Riesgos materializados
Gestión Administrativa	1
Gestión Para la Asistencia	1
Registro y Valoración	2
Gestión Documental	1
Relación con el Ciudadano	2
Reparación Integral	1
DT. Antioquia	1
Total materializados	9

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

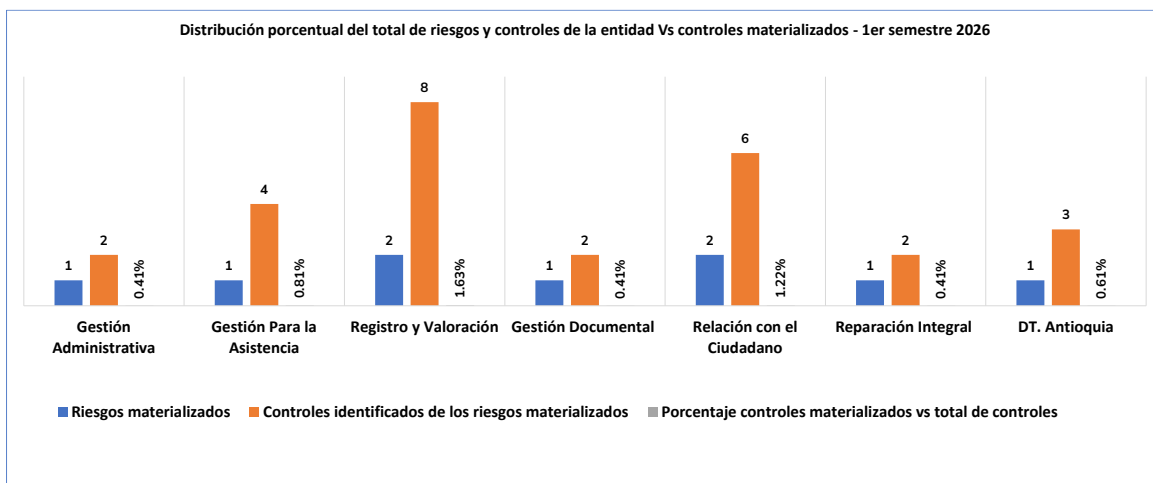
Una vez analizada la información, la Oficina de Control Interno realiza un análisis de la clasificación por tipologías de los riesgos materializados, obteniendo los siguientes resultados:



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

Del total de nueve (9) riesgos materializados durante el período evaluado, ocho (8), equivalentes al 88,89%, corresponden a la tipología de gestión y uno (1), equivalente al 11,11 %, de corrupción. Lo anterior evidencia que la materialización de los riesgos de la entidad se concentra en la gestión operativa de los procesos, lo que demanda fortalecer la efectividad de los controles y el seguimiento a las acciones de tratamiento. **(Se aclara que en la tipología de gestión del proceso de Relación con el Ciudadano existe un riesgo que en el reporte de la OAP no tiene definida las acciones a implementar)**. Situación que requiere intervención para garantizar una gestión oportuna del riesgo y evitar su recurrencia.

 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 17



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

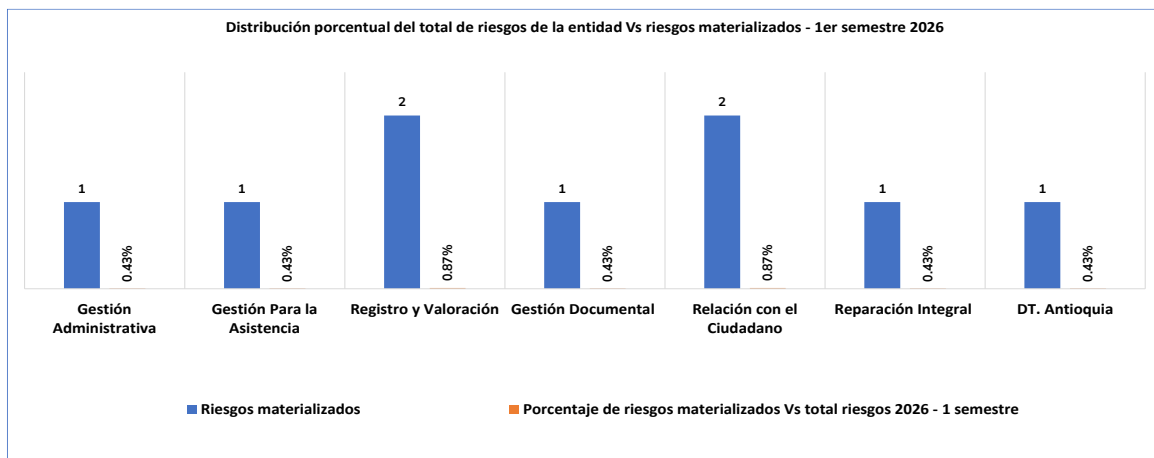
Como resultado del análisis de los riesgos materializados para el 1er semestre de 2026, se encuentran implementados 27 controles, equivalentes al 5,50% del total de 491 controles adoptados por la entidad. La distribución evidencia que los procesos con mayor concentración de controles asociados a riesgos materializados son: Registro y Valoración con ocho (8) controles que representan el 1,63%, Relación con el Ciudadano con seis (6) controles, equivalentes al 1,22%, seguidos de Gestión Para la Asistencia con cuatro (4) controles correspondientes al 0,81% y DT. Antioquia con tres (3) controles equivalentes al 0,61%. Por su parte los procesos de Gestión Administrativa, Gestión Documental y Reparación Integral registran dos (2) controles cada uno, equivalente al 0,41 % del total de los controles adoptados por la entidad.

Si bien la proporción de controles asociados a los riesgos materializados respecto al universo de la entidad es reducida, donde el análisis de los nueve (9) riesgos materializados evidencia un promedio de 2,8 controles por cada riesgo. Asimismo, la distribución muestra una concentración en los procesos de Registro y Valoración y Relación con el Ciudadano, que agrupan el 56% de los 14 controles asociados a estos riesgos. Esta situación evidencia una mayor exposición, lo que constituye prioridad para evaluar y fortalecer la efectividad de los controles existentes, identificar oportunidades de mejora y reforzar las acciones preventivas.

En contraste, los demás procesos reúnen el 44% restante de los controles asociados a los riesgos materializados, evidenciando una menor incidencia relativa. En conjunto, estos resultados indican que la materialización de los riesgos no se presenta de manera generalizada en la entidad, sino que se concentran en procesos específicos, permitiendo focalizar las estrategias de tratamiento, optimizar la asignación de los recursos de control y fortalecer el monitoreo permanente sobre las dependencias con mayor nivel de exposición.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024 Paginas: 8 de 17

A continuación, se presenta la ddistribución porcentual del total de riesgos vigentes versus los riesgos materializados en el 1er semestre 2026:



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

La entidad presenta una materialización equivalente al 3,91% del total de los riesgos identificados, lo que evidencia que el 96,09% no se materializa en el período evaluado. Este comportamiento indica una adecuada efectividad de las actividades de los controles y del seguimiento implementado a la administración del riesgo. No obstante, la materialización registrada en los procesos de Registro y Valoración y Relación con el Ciudadano, con dos (2) riesgos cada uno con el 0,87% del total de los riesgos identificados, dejar ver la necesidad de realizar un análisis específico de las causas que originan estos eventos, evaluar la eficacia de los controles existentes y definir acciones de mejora orientadas a disminuir la probabilidad de recurrencia.

Por su parte, los procesos de Gestión Administrativa, Gestión para la Asistencia, Gestión Documental, Reparación Integral y DT. Antioquia registran un (1) riesgos materializados cada uno con el 0,43% del total, presentado una incidencia aislada. Sin embargo, estos riesgos deben ser objeto de seguimiento para verificar la implementación de acciones y fortalecer los controles tal como fue detallado en la gráfica anterior.

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

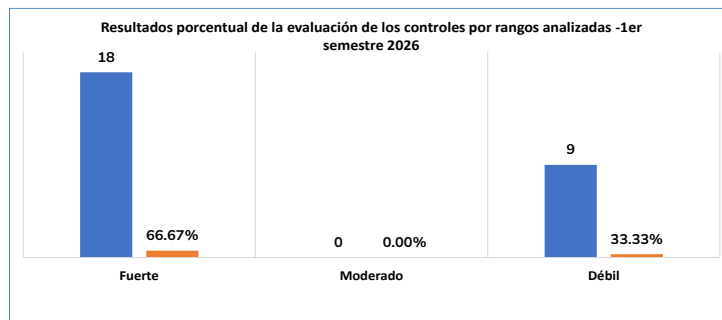
La Oficina de Control Interno (OCI) con la información suministrada por la OAP y la matriz publicada en la página web procede a aplicar el papel de trabajo correspondiente a la “Evaluación de Riesgos, Diseño de Controles y Efectividad de las Evidencias”. Este trabajo se rige por los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) a través de la “Guía para la Gestión integral del Riesgo en Entidades públicas, versión 7”.

 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 17

Esta evaluación 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 guía en mención.

Es importante aclarar que el propósito de este ítem es evaluar si los procesos aplican de manera adecuada y metodológica el diseño de los controles de los riesgos.

De la evaluación se obtienen los siguientes resultados.



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

En la evaluación del diseño de los controles se evidencia que, del total de 27 controles evaluados asociados a los riesgos materializados, dieciocho (18) controles equivalentes al 66,67%, se encuentran clasificados en rango fuerte, mientras que nueve (9) controles correspondientes al 33,33%, presentan una valoración de rango débil. No se identifican controles con calificación en rango moderado.

El resultado obtenido determina que el 66,67% de los controles evaluados cumplen con los criterios técnicos del diseño, conforme a los lineamientos metodológicos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). No obstante, el 33,33% de los controles clasificados en rango débil presentan oportunidades de mejora relacionadas con la estructuración de sus atributos del diseño, lo que limitar su capacidad para prevenir, detectar o mitigar adecuadamente los riesgos asociados.

Desde el ejercicio del monitoreo efectuado por la 2° línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación - OAP), se identifican oportunidades de fortalecimiento orientadas a mejorar la definición, estructuración y articulación de los controles con las causas generadoras del riesgo. En este sentido, resulta necesario fortalecer la revisión de los atributos del diseño, asegurar que los controles definidos respondan de manera efectiva a las causas identificadas, se cuenten con mecanismos de trazabilidad y permitan generar alertas tempranas para la toma de decisiones.

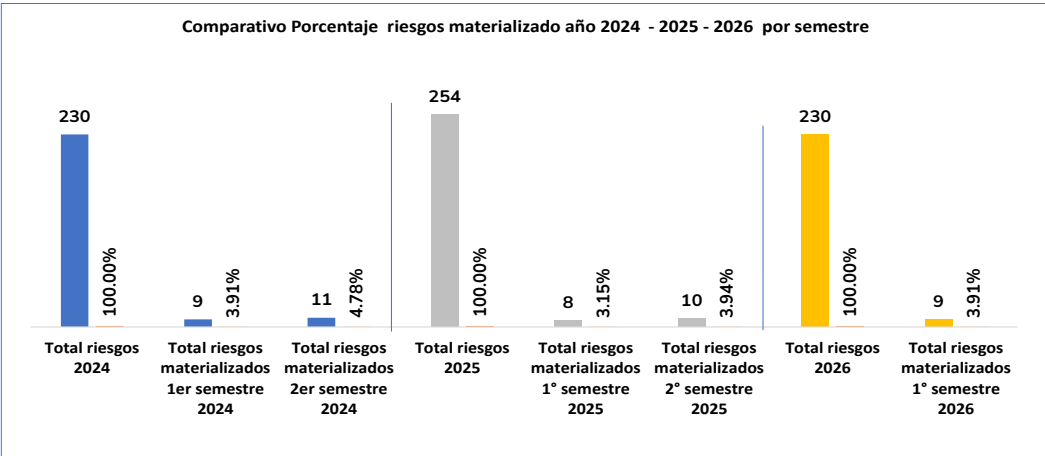
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Paginas: 10 de 17

La actualización y gestión del mapa de riesgos requiere un enfoque integral basado en la valoración de causas, consecuencias y efectividad de los controles, transitando hacia una perspectiva reactiva frente a la materialización de eventos. Para ello, es necesario realizar ejercicios periódicos de análisis que permitan determinar la pertinencia de los controles existentes, su nivel de ejecución y la capacidad de los procesos para prevenir, detectar y corregir desviaciones.

En este contexto, la gestión del riesgo se consolida como un componente estratégico del sistema de control interno, orientado al fortalecimiento de la capacidad institucional, la prevención de eventos adversos y la mejora continua de los procesos, mediante controles técnicamente estructurados, operables, efectivos y alineados con los objetivos de la entidad.

6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

Para el presente análisis se tomó como referencia el comportamiento histórico de la evaluación de los riesgos materializados durante los años 2024, 2025 y 2026, considerando los resultados obtenidos por cada semestre.



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

El análisis comparativo de la materialización de los riesgos durante las vigencias 2024, 2025 y el 1er semestre de 2026 evidencia que la entidad ha mantenido un desempeño controlado, con un nivel de materialización inferior al 5% en todos los periodos evaluados.

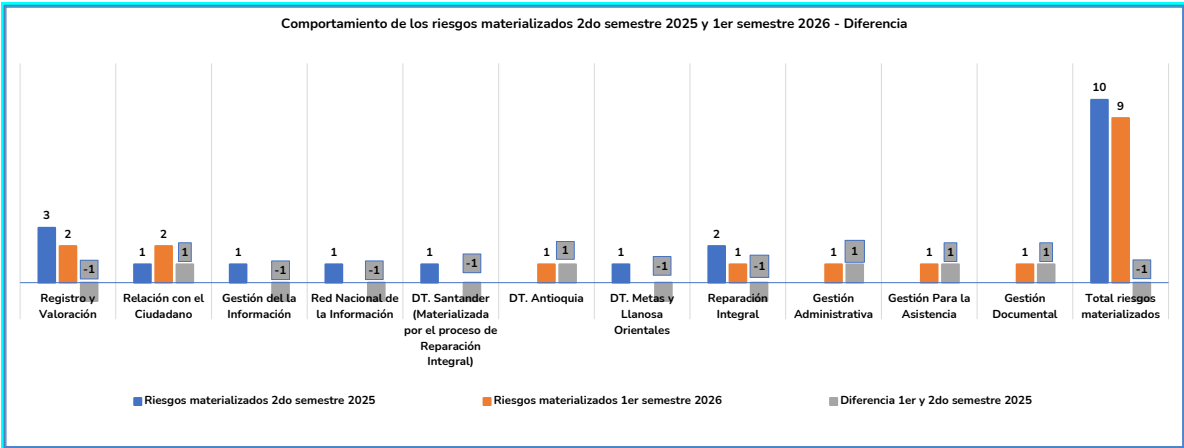
En 2024, el mapa de riesgos contempla 230 riesgos, de los cuales se materializaron nueve (9) en el 1er semestre con el 3,91% y once (11) en el 2do semestre equivalente al 4,78%, siendo este el porcentaje más alto del periodo analizado. Para 2025, el universo de riesgos aumentó a 254 representado con el 9,45% más que en 2024; sin embargo, la materialización disminuyó a ocho (8) riesgos correspondientes al 3,15% en el 1er semestre y diez (10) con el 3,94% para el 2do semestre, lo que evidencia una mejora en la efectividad de los controles y en la gestión de

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Paginas: 11 de 17

la entidad. Concerniente al 1er semestre de 2026, el mapa de riesgos contempla 230 riesgos y registra una materialización de nueve (9) riesgos equivalentes al 3,91%, manteniendo el indicador por debajo del umbral del 5%, aunque con un comportamiento similar al observado en 2024.

En término general, el porcentaje promedio de materialización durante el periodo fue de 3,94%, con una variación entre el 3,15% y 4,78%, lo que refleja estabilidad en la gestión y se evidencia que aproximadamente el 96% de los riesgos identificados son controlados oportunamente sin llegar a materializarse. En consecuencia, la entidad mantiene un adecuado nivel de madurez en la administración de los riesgos y un desempeño favorable del Sistema de Control Interno. No obstante, se recomienda fortalecer el seguimiento a los riesgos recurrentes y de mayor impacto, así como la efectividad de los controles y los planes de tratamiento, con el fin de consolidar la mejora continua y reducir progresivamente el nivel de materialización.

Referente a la distribución de los riesgos materializados en los procesos, su comportamiento en relación con el 2do semestre de 2025 y 1er semestre de 2026, es el siguiente:



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

Durante el 1er semestre de 2026 se materializan nueve (9) riesgos, uno menos que los registrados en el 2do semestre de 2025 correspondientes a diez (10). Este comportamiento evidencia mejoras en la gestión de las acciones adoptadas para minimizar la materialización de los riesgos.

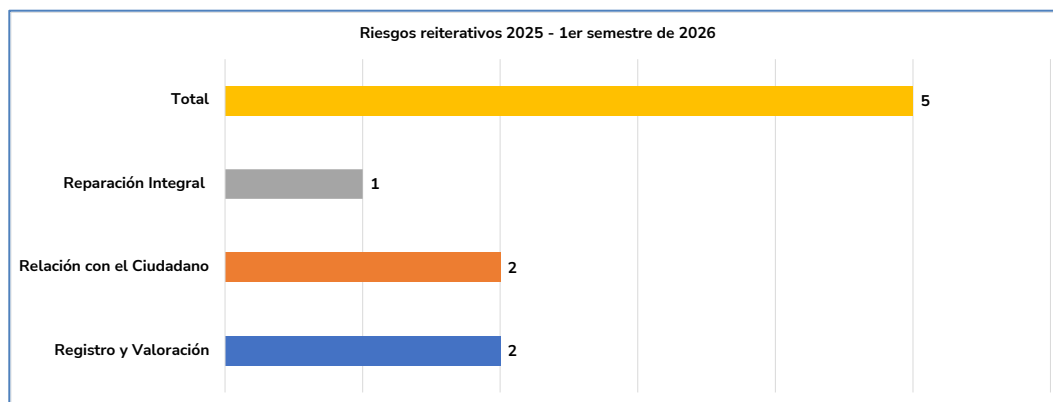
No obstante, el análisis por procesos muestra un comportamiento heterogéneo. Mientras se observa una disminución en la materialización de los riesgos en los procesos de Registro y Valoración, Gestión de la Información, Dirección Territorial Santander (relacionado con el proceso de Reparación Integral), Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales y Reparación Integral, se presentan incrementos en los procesos de Relación con el Ciudadano, Dirección

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Paginas: 12 de 17

Territorial Antioquia, Gestión Administrativa, Gestión para la Asistencia y Gestión Documental, lo que evidencia un desplazamiento de la exposición de los riesgos hacia otros procesos.

Si bien la reducción del indicador es positiva, los resultados indican que persisten oportunidades de mejora en la gestión administrativa del riesgo. En este sentido, se recomienda mantener el seguimiento por parte de la Alta Dirección sobre los procesos que incrementan su nivel de materialización, verificando la efectividad de los controles existentes, la implementación de planes de mejoramiento y la adopción de acciones que contribuyan a reducir la recurrencia de eventos y consolidar la tendencia favorable observada a nivel de la entidad.

Respecto a los riesgos reiterativos entre el año 2025 y 1er semestre de 2026, su comportamiento es el siguiente:



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

Durante el año 2025 y el 1er semestre de 2026, se identifica un total de cinco (5) riesgos reiterativos, comprobando que las acciones de mejora, seguimiento y control implementadas por los procesos responsables no han sido eficaces para eliminar las causas que generan la repetición de los eventos identificados. Del total de los riesgos recurrentes, el 80% se concentra en los procesos de Registro y Valoración y Relación con el Ciudadano con dos (2) riesgos cada uno, mientras que el proceso de Reparación Integral presenta un (1) riesgo con el 20%. Esta distribución evidencia que se requiere fortalecer la efectividad de los controles y la intervención sobre las causas raíz.

Aunque se han ejecutado actividades orientadas al tratamiento de los riesgos y al cumplimiento de los planes de mejoramiento, la persistencia de situaciones recurrentes demuestra que dichas acciones no logran generar el resultado esperado en términos de prevención y mitigación, lo que

 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 17

se requiere fortalecer los mecanismos de seguimiento, evaluación de efectividad y toma de decisiones frente a las acciones implementadas.

Finalmente, la recurrencia de estos riesgos evidencia oportunidades de mejora en la efectividad del Sistema de Control Interno, por lo cual es necesario fortalecer las acciones implementadas, asegurando que estas contribuyan de manera efectiva a prevenir la materialización y repetición de los eventos identificados. La atención oportuna de estas situaciones por partes de los líderes de los procesos permite mitigar impactos institucionales, así como evitar escenarios que puedan derivar en observaciones, requerimientos o actuaciones por parte de los entes externos de control, afectando la gestión y reputación de la entidad.

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 el 1er semestre de 2026 y una vez analizada la información, se identifica los siguientes aspectos asociados a la gestión de los riesgos de la entidad.

A partir de los resultados de la evaluación del nivel de cumplimiento, la efectividad del monitoreo y el enfoque de gestión basado en los riesgos durante el 1er semestre de 2026, se evidencia que la materialización de nueve (9) riesgos, de los cuales cinco (5) presentan recurrencia respecto de la vigencia 2025 en los procesos de “*Reparación Integral, Relación con el Ciudadano y Registro y Valoración*”, constituye una alerta a la efectividad de los controles adoptados y a la capacidad de las acciones de tratamiento para reducir la probabilidad de ocurrencia y el impacto de los eventos. Si bien los riesgos materializados corresponden al 3,91 % del total de riesgos institucionales, la recurrencia es una señal de alerta de la gestión del riesgo, en la medida en que las causas que originan dichos eventos no han sido mitigadas de manera efectiva y los controles establecidos requieren análisis en términos de diseño, ejecución, monitoreo y seguimiento.

En este contexto, es necesario que los líderes de los procesos involucrados, en articulación con la Oficina Asesora de Planeación, realicen un análisis de las causas de los riesgos recurrentes, evalúen la eficacia de los controles existentes, rediseñen las acciones de tratamiento cuando corresponda y fortalezcan los mecanismos de monitoreo preventivo mediante indicadores de alerta temprana que permitan anticipar la materialización de los riesgos.

Desde un enfoque basado en riesgos, se indica que, aunque el porcentaje de riesgos materializados no representa una afectación significativa frente al universo de los riesgos institucionales, la recurrencia en los procesos estratégicos y misionales evidencia la necesidad de fortalecer la cultura de gestión del riesgo y la mejora continua del Sistema de Control Interno, orientando los esfuerzos hacia la eliminación de las causas estructurales que generan la

 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 17

repetición de los eventos y contribuyendo a incrementar la capacidad de la entidad para prevenir su materialización.

8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

En el marco de las funciones de la Oficina de Control Interno (OCI) y en su calidad de 3° línea de defensa encargada de la “Evaluación de la Gestión de Riesgos”, la oficina desempeña un rol estratégico al emitir conceptos objetivos e imparcial sobre la efectividad de los controles establecidos. Esta labor permite identificar aspectos que requieren fortalecer y verificar que los riesgos sean gestionados de manera oportuna y adecuada por los responsables, en cumplimiento de los objetivos, así como en el desempeño y la sostenibilidad de la entidad. Bajo este enfoque, la OCI reconoce la importancia de realizar una valoración integral de los controles como mecanismo para fortalecer la gestión de los riesgos y contribuir a que los procesos en su conjunto orienten sus esfuerzos al logro de los objetivos establecidos por la entidad. En este sentido, se exponen las principales consideraciones de la evaluación realizada a los controles asociados con los riesgos materializados durante la vigencia del 1er semestre de 2026.

- La entidad presenta un comportamiento adecuado en la gestión de los riesgos, toda vez que durante el 1er semestre de 2026 se materializan nueve (9) riesgos, equivalentes al 3,91% del total identificado en el mapa de riesgos institucional, manteniendo un umbral por debajo del 5%. Esto evidencia que aproximadamente el 96% de los riesgos no se materializan durante el período evaluado, lo que en términos generales refleja una adecuada gestión de los riesgos en la operación de los controles establecidos.
- La materialización de los riesgos se concentra principalmente en los procesos de “Relación con el Ciudadano y Registro y Valoración”, los cuales presentan la mayor exposición y concentración de los controles asociados a los riesgos materializados. Esta situación conlleva a focalizar el seguimiento, fortalecer los controles y analizar las causas que originan los eventos, con el propósito de prevenir su recurrencia.
- Si bien la mayoría de los controles evaluados presentan un diseño fuerte, equivalente al 66,67% de los 27 controles analizados, el 33,33% se encuentra en rango débil. Lo anterior evidencia oportunidad de mejora en la definición y estructuración de los atributos de los controles, relacionado con su responsable, acción, periodicidad, tratamiento de desviaciones, evidencias y articulación con las causas generadoras de los riesgos.
- El comportamiento histórico evidencia estabilidad y un nivel controlado de la materialización de los riesgos, con porcentajes inferiores al 5% durante los períodos analizados entre 2024 y el primer semestre de 2026. No obstante, se observa un desplazamiento de la materialización hacia diferentes procesos, por lo que resulta

 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 17

necesario mantener un monitoreo permanente y fortalecer el seguimiento de aquellos que presentan incrementos en su nivel de exposición.

- La recurrencia de cinco (5) riesgos durante 2025 y el 1er semestre de 2026 constituye un aspecto de atención, toda vez que, se evidencia que las acciones de tratamiento, seguimiento y mejoramiento implementadas no han sido eficaces para eliminar las causas que originan los eventos. En consecuencia, se recomienda fortalecer el análisis de las causas, la evaluación de la efectividad de las acciones y de los controles adoptados, así como el seguimiento por parte de los líderes de los procesos y la Alta Dirección, con el fin de reducir la recurrencia de los eventos y contribuir al fortalecimiento y la mejora del Sistema de Control Interno.

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO.

La Oficina de Control Interno determina que la gestión de los riesgos de la entidad presenta un comportamiento adecuado en la materialización y en la efectividad de los controles implementados para prevenir y mitigar la ocurrencia de los riesgos identificados. Lo anterior, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en la “*Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de 2025*”.

La evaluación realizada comprende los riesgos materializados, el análisis del diseño de los controles y la validación de sus evidencias, conforme a los lineamientos metodológicos definidos por el DAFP y las directrices internas de la entidad en su documentación, con el fin de determinar su capacidad de prevenir, detectar o mitigar los riesgos. Como resultado, se identifican aspectos que requieren atención, principalmente en los procesos de “*Registro y Valoración, Relación con el Ciudadano y Reparación Integral*”, donde se concentra una parte importante de los riesgos materializados y recurrentes.

Así mismo, se requiere atención en la recurrencia de los riesgos de las vigencias evaluadas (2025 – 1er semestre 2026), toda vez que la gestión de las acciones de tratamiento y mejoramiento adoptadas por los líderes de los procesos no han logrado eliminar o mitigar las causas que originan los eventos. En este sentido, el seguimiento debe trascender la verificación del cumplimiento de las actividades y orientarse a determinar su efectividad y contribuir a la reducción de la probabilidad de recurrencia de los riesgos.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno recomienda priorizar los riesgos recurrentes y aquellos con mayor nivel de exposición, fortalecer el análisis de las causas, revisar y fortalecer los controles que presenten debilidades en su diseño y mejorar la evaluación de la efectividad de estos y de las acciones de tratamiento. Asimismo, se recomienda fortalecer el seguimiento

 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 17

por parte de la alta dirección y los líderes de los procesos respecto a los riesgos recurrentes, promoviendo la toma oportuna de decisiones frente a las desviaciones y los controles que no generan los resultados esperados.

Finalmente, la Oficina de Control Interno indica que el Sistema de Control Interno presenta una gestión adecuada y un comportamiento favorable en su administración de los riesgos, no obstante, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la efectividad de los controles, la gestión de los riesgos recurrentes y el seguimiento a las acciones de tratamiento. La atención de estos aspectos se debe alinear con los criterios metodológicos del DAFP y los adoptados por la entidad. Esto permite fortalecer la capacidad preventiva de la entidad, reducir la recurrencia de eventos y contribuir al mejoramiento continuo de la gestión institucional.



APROBÓ

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaborado: John Dairo Bermeo Cuellar – Contratista OCl.

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.

 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: 17 de 17

6	19/07/2024	Se actualiza el formato es su estructura de contenido, de acuerdo con los requerimientos de la Oficina de Control Interno.
---	------------	--