

INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN II-2024

IS-23-24

Dirigido a: Director General, Jefe Oficina Asesora de Planeación, Líderes de los procesos, Cogestores y Facilitadores, equipo Mejoramiento Continuo.

SEPTIEMBRE 2024

Oficina de Control Interno



UNIDAD
DE RESTITUCIÓN
DE TIERRAS

FUENTE NORMATIVA

- Ley 1474 de 2011 del DAFP¹, “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”.
- Ley 1712 de 2014 del DAFP, “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”.
- Ley 87 de 1993 del DAFP, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 338 de 2019, “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción”.
- Decreto 403 de 2020, “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal”.
- Directiva Presidencial No. 1 del 18 de febrero de 2015, “Reporte a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Posibles actos de corrupción o irregularidades”.
- Decreto 124 de 2016 del DAFP, “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Decreto 1081 de 2015 de Presidencia de la República, Título 4, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Decreto 1499 de 2017 del DAFP, “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”; Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – 7ma dimensión de control interno.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 6 de noviembre de 2022.
- MC-GU-02 Guía para la administración del Riesgos de la Unidad de Restitución de Tierras, versión 13, publicada en STRATEGOS.
- Mapas de Riesgos de los procesos de la Unidad, disponibles en:
 - Sistema de información institucional intranet ➡ [STRATEGOS](#).
 - Página web de la entidad ➡ <https://www.urt.gov.co/plan-anticorrupcion>
 - Intranet URT ➡ <https://intranet.urt.gov.co/web/el-sitio/inicio>

¹ Departamento Administrativo de Función Pública.

RESULTADO DEL ANÁLISIS

La Oficina de Control Interno (OCI), en cumplimiento de sus funciones desarrolla el seguimiento a los riesgos de corrupción de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas (UAEGRTD - URT) para el periodo del II cuatrimestre de 2024, la normatividad aplicable vigente y lo establecido en la Planeación Estratégica Institucional y la Política de administración del riesgo, como tercera línea de defensa y como evaluador independiente elabora el presente informe, resultado del análisis realizado por el equipo de auditores.

Lo anterior se encuentra articulado a la adecuada administración de estos riesgos, a través de la generación de una cultura de autocontrol y prevención por parte de la primera línea de defensa frente a su seguimiento oportuno, permanente, y monitoreo periódico y acompañamiento del proceso de Mejoramiento Continuo liderado por la Oficina Asesora de Planeación (OAP) como segunda línea de defensa.

1. Política de administración de riesgo y lineamientos

La UAEGRTD cuenta con el documento MC-ES-04 Política de Administración del Riesgo versión 5, documento revisado y aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) extraordinario del 15 de septiembre de 2023. Adicionalmente, define el documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos versión 13, en la que se definen los lineamientos específicos para la adecuada administración de los riesgos identificados en la Entidad, publicado en Strategos el 27 de septiembre de 2023.

De acuerdo a lo reportado por el proceso de Mejoramiento Continuo a través de su seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) del segundo cuatrimestre de 2024, continúa efectuando ejercicios de socialización de la política de administración de riesgos a través de los siguientes medios de comunicación: Boletín "Planeando Andamos" en el que se incluye información sobre la política de administración de riesgos y la guía de administración de riesgos en el boletín, el cual se envía a todos los funcionarios y contratistas de la URT. Una segunda socialización del monitoreo de riesgos: política presentada a líderes, facilitadores de procesos y enlaces del nivel central durante la sesión desarrollada el 21 de septiembre de 2024. Evidencias aportadas por parte de la Oficina Asesora de Planeación (OAP)².

² [PAAC II CUATRIMESTRE 2024](#)

Se indica que la política como la guía, se encuentran publicadas en el sistema de información de Strategos para la consulta y acceso de todos los colaboradores que hacen parte de la Entidad (*Imagen 1*).

De otra parte, se verificó que de acuerdo a lo definido en el Decreto 1081 de 2015, en su artículo 2.1.4.8. “Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción”, en donde se indica que “...Las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos en el enlace de “Transparencia y acceso a la información” del sitio web de cada entidad a más tardar el 31 de enero de cada año...”, se ejecutó dicha actividad el 24 de enero de 2024, dando cumplimiento al lineamiento en específico.

Conforme lo anterior se verificó con la OAP si la matriz de riesgos de corrupción se actualizó para el periodo objeto de seguimiento, reportando así el ajuste de la matriz de riesgos del proceso de Control Interno Disciplinario y del proceso de Control y Evaluación Independiente, sobre su actividad de plan de tratamiento, actualización que se encuentra visible en el sistema de información Strategos, intranet y Página Web de la Unidad (*Imagen 2*).

Imagen 1. Publicación Intranet - Strategos Política y Guía para la administración de los riesgos de la Unidad.

No	Código	Documento	Proceso	Prefijo	Tipo documento	Fecha de vigencia
1	MC-CA-01	MEJORAMIENTO CONTINUO	MEJORAMIENTO CONTINUO	CA	Caracterización	2022-12-05 10:50:44
2	MC-ES-03	MAPA DE PROCESOS	MEJORAMIENTO CONTINUO	ES	Estratégico	2024-07-18 11:19:51
3	MC-ES-04	POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	MEJORAMIENTO CONTINUO	ES	Estratégico	2023-09-15 13:09:36
4	MC-ES-05	POLITICA Y OBJETIVOS SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	MEJORAMIENTO CONTINUO	ES	Estratégico	02-10-2023
14	MC-GU-01	ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SIPG	MEJORAMIENTO CONTINUO	GU	Guía	2023-05-25 08:29:35
15	MC-GU-02	GUÍA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGOS	MEJORAMIENTO CONTINUO	GU	Guía	2023-09-27 12:26:38
16	MC-GU-03	GUÍA METODOLOGICA PARA LA IDENTIFICACION Y ANALISIS DE CAUSAS	MEJORAMIENTO CONTINUO	GU	Guía	2022-03-11 11:41:58

Fuente: Intranet sistema de información Strategos Link: [STRATEGOS](#).

Imagen 2. Publicación en la página web e intranet del mapa de riesgos de corrupción.



Fuente: página web de la URT Link: [Matriz Riesgos de Corrupción Consolidado 2024](#)

*Intranet Link: <https://intranet.urt.gov.co/web/el-sitio/inicio> el mapa de riesgos vigente se ubica en cada uno de los procesos.

Respecto al contenido definido en el documento MC-ES-04 Política de Administración del Riesgo y documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos se debe indicar que dichos documentos cuentan con un objetivo y alcance adecuado, extendible a todos los procesos de la entidad, así como define claramente sus niveles de responsabilidad, aceptación, impacto y tratamiento ante su posible materialización, metodología para su identificación, valoración y monitoreo por parte de la primera, segunda línea de defensa y seguimiento por parte de la tercera línea de defensa³.

Esto dando cumplimiento a los lineamientos emitidos por el DAFP a través de su guía para la administración de riesgos y controles de entidades públicas.

2. Evaluación Mapa de Riesgos de Corrupción

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a *19 riesgos de corrupción*⁴, cargados en el sistema de información Strategos versión 1-2024 y publicado en la página web de la URT.

Sobre el total de los riesgos objeto de seguimiento se identificaron un total de 51 controles de los cuales *50 de estos controles* son objeto de seguimiento por parte del equipo auditor a excepción del control preventivo relacionado a continuación del proceso de Gestión de Talento Humano “*Verificar que los funcionarios de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019, publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública*” que de acuerdo a su periodicidad de ejecución este se desarrolla en el tercer cuatrimestre de la vigencia de 2024. Los resultados detallados frente la evaluación desarrollada por parte del equipo auditor se encuentran expuestos en el [Anexo A](#) y [Anexo B](#) del presente informe, en el cual se exponen las observaciones de los auditores frente al ejercicio desarrollado.

Frente a la evaluación desarrollada a los riesgos de corrupción para este segundo cuatrimestre la OCI identificó un total de *29 actividades de plan de tratamiento*, acciones definidas para la mitigación del riesgo ante una posible materialización.

Respecto a la matriz de riesgos de corrupción consolidada de la vigencia 2024, la cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad y la información consolidada en el sistema Strategos – módulo de riesgos versión 1, se confirma su alineación.

³ Guía para la administración de riesgos y controles de entidades públicas versión 6 del DAFP.

⁴ Se debe indicar que la Entidad cuenta con un total de 20 riesgos de corrupción. No obstante, uno de los riesgos de corrupción es de responsabilidad de la OCI. Por tanto, este riesgo no es tenido en cuenta dentro del ejercicio desarrollado por la oficina como 3ra línea de defensa.

Tabla 1. Estructura mapa de riesgos de corrupción UAEGRTD.

Proceso	Riesgo de Corrupción	Controles	Plan de tratamiento	Acción de contingencia
Gestión posfallo para el cumplimiento de las providencias judiciales de restitución con enfoque de derechos étnicos y diferencial	1	5	3	*
Gestión Financiera	3	10	3	Si
Gestión de TI	1	4	2	Si
Gestión de Restitución Ley 1448 - Registro	1	3	2	Si
RUPTA	1	3	1	Si
Gestión Documental	1	3	2	Si
Gestión Logística y de Recursos Físicos	1	3	1	Si
Gestión del Talento Humano	1	3	3	*
Control Interno Disciplinario	2	4	3	Si
Gestión de Derechos Territoriales Étnicos	3	6	4	Si
Gestión de Restitución Ley 1448 - Etapa Judicial	1	2	1	Si
Gestión Jurídica	1	2	1	Si
Atención a la Ciudadanía	1	2	2	*
Gestión Contractual	1	1	1	Si
TOTAL	19	51	29	-

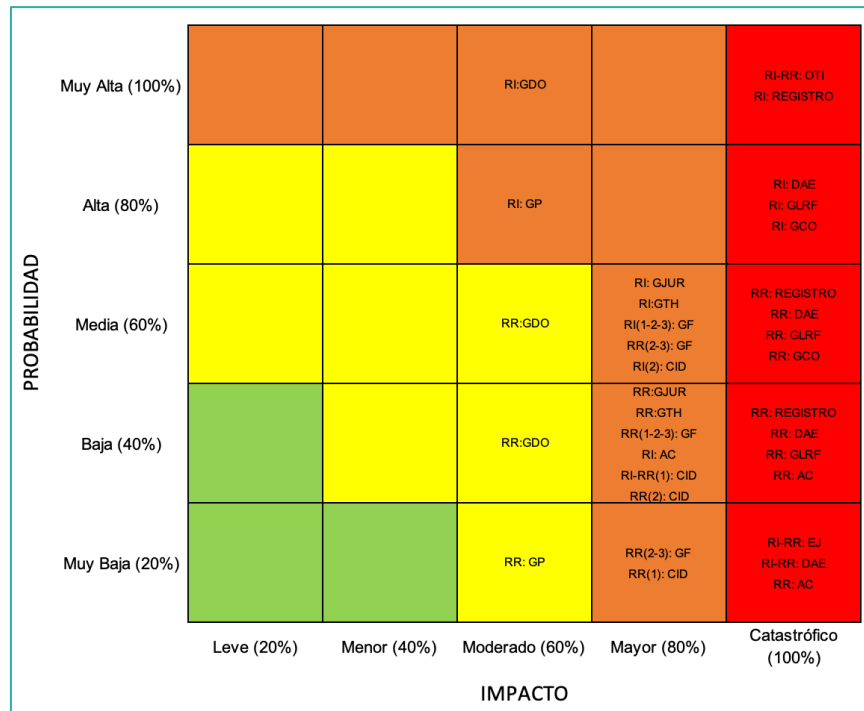
*Para los procesos que la acción de contingencia refiere a “Actuar de acuerdo al contexto de la materialización”, siendo riesgos de tipología de corrupción, se recomienda desde la Oficina de Control Interno determinar acciones específicas ante la posible materialización de estos riesgos como medida preventiva.

2.1. Nivel de exposición al riesgo

De acuerdo con el seguimiento realizado a los riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre de 2024, y conforme con lo informado por la Oficina Asesora de Planeación a través del seguimiento realizado al PAAC II-2024, se evidencia el ajuste a la matriz de riesgos del proceso de Control Interno Disciplinario. Se indica que este ajustes fue tenido en cuenta por parte de la OCI, a través del seguimiento desarrollado.

Por lo anterior, la OCI procedió a realizar análisis del mapa de calor sobre el cual se mueven los riesgos de corrupción de los procesos objeto de seguimiento, obteniendo la siguiente *Gráfica 1*, basados en la metodología definida en el documento MC-GU-02 Guía para la administración del riesgo de la Unidad, en su numeral 8.11 Mapa de Calor.

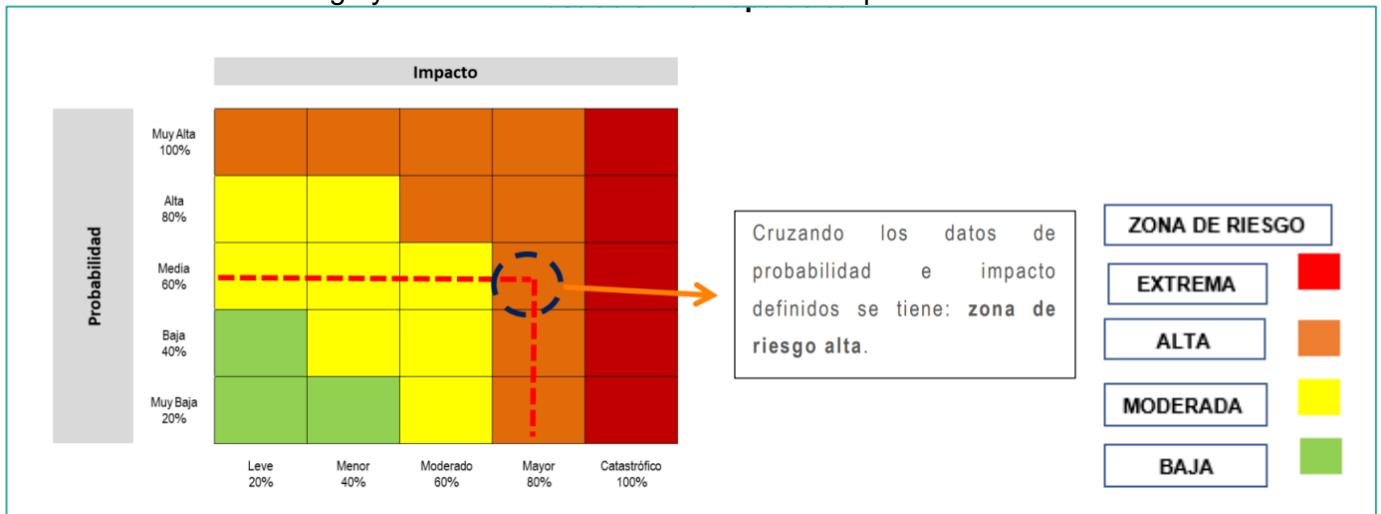
Gráfica 1. Mapa de Calor riesgos de corrupción de la Unidad.



Fuente: OCl.

*RI: Riesgo Inherente – RR: Riesgo Residual (Siglas procesos⁵).

Imagen 3. Ilustración Mapa de Calor de acuerdo a lo definido en la Guía para para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP.



Fuente: MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos de la Unidad.

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta la *Tabla 17 Matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos* definida en el documento MC-GU-02 Guía para la administración de riesgos, se puede

⁵ GP: Grupo Posfallo, GDO: Gestión Documental, GJU: Gestión Jurídica, GTH: Gestión Talento Humano, GF: Gestión Financiera, CID: Control Interno Disciplinario, EJ: Etapa Judicial, DAE: Dirección Asuntos Étnicos, AC: Atención al Ciudadano, GLRF: Gestión Logística y Recursos Físicos, GCO: Gestión Contractual, OTI: Oficina Tecnología de la Información.

concluir que se evidencian movimientos significativos en el mapa de calor en los riesgos de corrupción de los procesos de Gestión Documental y Gestión posfallo para el cumplimiento de las providencias judiciales de restitución con enfoque de derechos étnicos y diferencial.

Para los demás riesgos de corrupción que se encuentran en su zona de calor con riesgo inherente Alto o Extremo, aunque la probabilidad una vez aplicados los controles baja, el riesgo residual se mantiene en una zona de calor alta o extrema, en relación al resultado obtenido después de evaluar el riesgo inherente. Por lo que no se presenta un movimiento significativo en su zona de calor, como se evidencia para los riesgos de corrupción CD-1 del proceso de Control Interno Disciplinario, RD-CR-1, RD-MP-1 y RD-MP-1 de la Dirección de Asuntos Étnicos, GT-1 de la Oficina de Tecnología de la Información y RT-JU-1 Ley 1448 – Etapa Judicial, sobre los cuales su riesgo inherente y riesgo residual se mantienen en la misma zona de calor una vez se han aplicado los controles⁶.

2.2. Materialización de los riesgos de corrupción.

Para el periodo objeto de seguimiento segundo cuatrimestre de 2024, de acuerdo a lo reportado por la Oficina Asesora de Planeación en correo remitido el 15 de agosto de 2024 y conforme la evaluación desarrollada por el equipo de auditores de la OCI, se informa que como resultado de la evaluación desarrollada no se presenta ni se reporta materialización de los riesgos de corrupción.

Pese a no declararse la materialización del riesgo de corrupción del proceso de Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro, conforme los antecedentes presentados en el informe de seguimiento a riesgos de corrupción del primer cuatrimestre de 2024, la Oficina de Control Interno dio aplicación a lo definido en el documento MC-GU-02 Guía para la administración del riesgo de la Unidad, numeral 9.2 Acciones para seguir en caso de materialización del riesgo, Tabla 24 Acciones ante la materialización de un riesgo; en lo que respecta a las acciones en caso de identificación de la materialización por la tercera línea de defensa, a saber:

- Convocar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Informar sobre los hechos detectados, desde donde se tomarán las decisiones para iniciar la investigación de los hechos.

Estas actuaciones por parte de la OCI se desarrollaron de manera preventiva, con el fin de mitigar la probabilidad de materialización del riesgo, conforme a las denuncias presentadas sobre la Dirección Territorial Caquetá expuestas en el informe de seguimiento a riesgos de corrupción del primer cuatrimestre de 2024.

⁶ Codificación definida por parte de la OCI para identificación de los riesgos de corrupción de los procesos, detallados en el Anexo A y B del presente informe.

De acuerdo con lo anterior se indica que la administración deberá tomar las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos y sus controles asociados, con base a las recomendaciones emitidas en el presente seguimiento (Anexo A y B) e informe de auditoría interna que se viene adelantando al proceso de Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro.

3. Monitoreo primera y segunda línea de defensa a los riesgos de corrupción

En cumplimiento de los lineamientos definidos a través del documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos en su versión 13, Numeral 9 Monitoreo de riesgos, 9.1 Consideraciones generales para el monitoreo de los riesgos en el que se define que “...el monitoreo debe ser permanente y no limitarse a cortes de informes de segunda y tercera línea. Para esto las evidencias de los controles y planes de tratamiento son cargados sistema de información Strategos módulo de Riesgos, sobre el cual todos los procesos de la entidad como primera línea de defensa pueden desarrollar el monitoreo permanente a los riesgos identificados, asignando a través de la Tabla 23 de este mismo documento, los roles para efectuar dicho seguimiento.

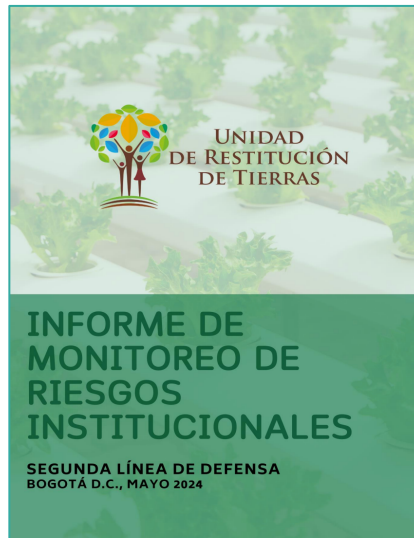
De acuerdo a lo anterior, la OAP de manera cuatrimestral emite lineamientos y genera un cronograma⁷ sobre el cual orienta la ejecución y seguimiento a los riesgos. Por tanto, estableció en articulación con la OCI que el reporte en Strategos por parte de la primera línea de defensa sería para los riesgos de corrupción el 4 de septiembre de 2024. No obstante, aunque la OAP y OCI efectuaron el correspondiente seguimiento a los procesos, algunos no desarrollaron el correspondiente reporte en los plazos establecidos como se evidenció para **el proceso** Atención al Ciudadano, por lo que se recomienda por parte de la OCI, dar cumplimiento a los tiempos establecidos conforme los términos para el desarrollo del presente informe se encuentran regulados de acuerdo a la normatividad aplicable vigente.

De otra parte, la Oficina Asesora de Planeación, de manera cuatrimestral y como se define en el documento MC-GU-02 Guía para la administración de riesgos, en su numeral 9.4 Periodicidad del informe de monitoreo de riesgos, por parte de la segunda línea de defensa, se indica que “...*en cabeza del líder del proceso de mejoramiento continuo, realizará tres informes anuales para evaluar la gestión de los riesgos desde el monitoreo realizado por la primera línea de defensa.*”, se confirma informe elaborado por la OAP con el seguimiento desarrollado en el primer cuatrimestre de 2024 publicado en la intranet de la URT.

⁷ MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos, versión 13, Tabla 26.

Imagen 4. Informe de monitoreo a los riesgos de corrupción, Gestión y Seguridad de la Información segunda línea de defensa.

2024	
Documentos	
Nombre	Tamaño
 ANEXO 1 PARA CONTROL DE RIESGOS - STRATEGOS PRIMER MONITOREO 2024	789k
 Reporte 2da línea de Defensa - 1er Monitoreo Riesgos Institucionales- 2024	534k



Fuente: Intranet URT – Procesos Estratégicos – InfoSIPG – 2024.

A su vez, define que “...El informe de monitoreo de riesgos debe ser revisado y aprobado por parte del líder de proceso de Mejoramiento Continuo, asegurando una completa intervención de la 2da línea de defensa en la gestión de riesgos, el cual debe ser dispuesto oficialmente a los 20 días después de la fecha de corte...”. Por lo anterior, se identifica que el seguimiento desarrollado por la OAP para el segundo cuatrimestre de 2024, se reflejará en el mes de septiembre de 2024 una vez cumplido este plazo, por lo que la OCI efectuará seguimiento a su resultado.

No obstante lo anterior, dentro del monitoreo a los riesgos desarrollado por parte de la OAP para el primer cuatrimestre de 2024 se identificó:

- Actualizaciones de los mapas de riesgos para la vigencia 2024.
- Monitoreo de los riesgos – cronograma.
- Metodología utilizada para el desarrollo del ejercicio de monitoreo.
- Caracterización o distribución de los riesgos.
- Resultados del Monitoreo.
- Recomendaciones y conclusiones.
- Anexo que contiene el resultado del monitoreo desarrollado por parte de la OAP.

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

4. Metodología utilizada seguimiento a riesgos de corrupción Tercera Línea de defensa

A continuación, se señalan las consideraciones generales tenidas en cuenta para efectuar el ejercicio de seguimiento a riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre de 2024:

- Diseño del control: Bajo los siguientes criterios el equipo de auditores de la Oficina de Control Interno, desarrollan evaluación al diseño de los controles:
 - A. Responsabilidad**: autoridad y competencias para realizar el control, segregación de funciones o actividades.
 - B. Frecuencia**: de ejecución del control (oportuno de acuerdo a la criticidad del riesgo).
 - C. Própósito**: el control se puede verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar o permite detectar la materialización del riesgo.
 - D. Fuente de información**: confiable frente a la ejecución del control.
 - E. Manejo de excepciones y desviaciones**: análisis y tratamiento.
 - F. Ejecución**: Los registros o soportes son evidencia de la ejecución del control.
 - G. Criterio del auditor**: el control en términos de diseño cuenta con los elementos para evitar la materialización del riesgo o mitigar su impacto.
- Completitud de la evidencia de ejecución (H): Se verifica conforme a la periodicidad definida para los controles y evidencias proporcionadas por los procesos su adecuada ejecución en términos de efectividad.
- Plan de tratamiento del riesgo: Se evalúan los criterios relacionados a continuación teniendo en cuenta el seguimiento y evidencias registrado en el sistema de información Strategos.
 - A.** ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?
 - B.** ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?
 - C.** ¿Se tiene evidencia de su ejecución?
- Reporte de la materialización del riesgo de corrupción: En caso de haberse materializado algún riesgo de corrupción se verifica la oportuna formulación y avance del correspondiente plan de mejoramiento. Así mismo, la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción del proceso relacionado, conforme al lineamiento definido en el documento MC-GU-02 Guía para la administración del riesgo, versión 13, en su numeral 9.2 Acciones a seguir en caso de materialización del riesgo.

El auditor para efectuar este ejercicio debió revisar y analizar las siguientes fuentes de información, de considerarlo necesario: PQRSD, Informes de auditorías de entes de control, Reportes de SNC, Reporte de materialización en forms Reporte de indicadores, Informes de gestión de los procesos, Reporte de Procesos Disciplinarios, a fin de concluir si existe o no la materialización del riesgo.

- Seguimiento en el sistema de información del SIPG: Se registra en Strategos el resultado de la evaluación desarrollada por parte del equipo auditor y se concluye sobre la herramienta Excel definida para efectuar el correspondiente seguimiento ([Anexos A y B](#)).

El periodo evaluado incluyen los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2024 (segundo cuatrimestre de 2024).

4.1. Instrumento de seguimiento a riesgos de corrupción II-2024

La Oficina de Control Interno define un instrumento que permite medir de manera cuantitativa y cualitativa el diseño y efectividad en la ejecución de los controles, así como la oportunidad en la ejecución de las actividades de plan de tratamiento/acción de contingencia y evaluación de las fuentes de información necesarias para detectar posibles situaciones que indiquen la materialización del riesgo.

Alineado a la metodología definida por la Oficina de Control Interno en el documento *CI-MA-01 Manual de Auditoría Basada en riesgos, numeral 7.2.2.2 Evaluar la madurez del SCI, Tabla No.7 Evaluación del Diseño y Efectividad de los controles*, el resultado de la evaluación desarrollada indicará bajo una calificación de 1 a 4 el nivel de adecuación de los riesgos y efectividad de los controles así como de los planes de tratamiento para la mitigación de la materialización de los riesgos de corrupción (Tabla 3).

Tabla 3. Parámetros de calificación cuantitativa de los riesgos de corrupción II-2024.

Resultado medición	
Opciones	Valor
4	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.
3	El Riesgo y/o control(es) cuentan con la mayoría de los elementos para ser efectivo pero se deben reevaluar factores que permitan su fortalecimiento y madurez, así como es importante indicar que en su diseño los controles son apropiados no obstante se deben fortalecer.
2	El Riesgo y/o control(es) requieren atención por parte del proceso ya que existen debilidades en su ejecución y en su diseño.
1	El Riesgo y/o control(es) requiere atención inmediata ya que no cuenta con los elementos mínimos para evitar la materialización del riesgo o mitigar el impacto en caso de materialización, es necesario revisar su diseño.

Fuente: Instrumento OCI.

A continuación, se relacionan cada uno de los campos definidos en el instrumento de seguimiento a riesgos de corrupción, sobre los cuales cada auditor efectuó el correspondiente seguimiento.

Tabla 4. Descripción del instrumento definido por la OCI para el seguimiento a los riesgos de corrupción.

Ilustración 1. Generalidades.

GENERALIDADES					
Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	Periodo evaluado
GESTIÓN DE TI	GT-1	Potencialidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por la Afectación sobre los servicios de TI debido a los privilegios y a diferentes ambientes de servicios de TI generando afectación económica y reputacional en la unidad.	1	Control preventivo: Gestor de Uso y apropiación verifica, de acuerdo al plan anual, que se hayan realizado las actividades tendientes a la medición del nivel de conocimiento de los colaboradores en materia de seguridad y privacidad de la información, revisando las pruebas de conocimiento que garanticen que los colaboradores cuentan con una conciencia en seguridad de la información. (7.2.2)	1-2024

Fuente: Instrumento OCI.

Generalidades: Se presenta información básica que describe el riesgo y define el control objeto de evaluación.

Ilustración 2. Evaluación del diseño y efectividad del control.

Diseño							Ejecución
¿El responsable tiene la autoridad y competencias para realizar el control, hay segregación de funciones o actividades?	¿La frecuencia del control es oportuna de acuerdo con la criticidad del riesgo?	¿El control tiene un propósito (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, corregir o detectar la materialización del riesgo)?	¿La fuente de información para llevar a cabo el control es confiable?	¿Maneja bien las excepciones y desviaciones? (análisis y tratamiento)	¿Los registros o soportes son evidencia de la ejecución del control?	¿Según lo anterior el auditor el control en términos de diseño cuenta con los elementos para evitar la materialización?	El control se ejecutó y su resultado fue acorde con lo documentado
SI	SI	SI	SI	No	Parcialmente	Parcialmente	No

Fuente: Instrumento OCI.

Evaluación del diseño y efectividad del control: Se evalúa el cumplimiento de los criterios relacionados en el numeral 4 del presente informe de la A a la H (Tabla 5).

Conforme lo anterior el auditor responde SI, NO o Parcialmente, con base a su criterio experto. Las respuestas indicadas proporcionan un resultado numérico de acuerdo a lo mostrado en la Tabla 3. La suma de la calificación da un acumulado de 8.

Ilustración 3. Efectividad y cumplimiento del plan de tratamiento/acción de contingencia.

Plan de tratamiento/Acción de contingencia	
Actividades definidas	Calificación, tendrá en cuenta: A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? B. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? C. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?
Implementar y fortalecer acciones de prevención de fuga de información (USB, CD, Correo, e-mail, one drive). Fecha de ejecución: 01-01-2024 a 31-12-2024 Evidencia: Reportes de la implementación de controles durante el periodo.	SI

Fuente: Instrumento OCI.

Evaluación del plan de tratamiento: Se evalúa el cumplimiento de los criterios relacionados en el numeral 4 del presente informe criterio A, B y C, se efectúa calificación cualitativa (Tabla 5).

SI: Las actividades diseñadas son actividades complementarias que refuerzan los controles identificados y mitigan la materialización del riesgo.

NO: Las actividades diseñadas no son actividades complementarias que refuerzan los controles, impidiendo evitar la materialización de un riesgo. De otra parte, esta calificación puede interpretarse también, como incompletitud o ausencia de soportes que evidencien su ejecución.

PARCIALMENTE: Aunque el plan de tratamiento podría evitar la materialización del riesgo y complementar las actividades de control, este tiene debilidades en su definición o no cuenta con evidencia suficiente de su ejecución.

Ilustración 4. Evaluación de la materialización del riesgo.

Evaluación materialización del riesgo: Se evalúa el cumplimiento de los lineamientos definidos en el documento MC-GU-02 Guía para la administración del riesgo, 9.2 Acciones a seguir en caso de materialización del riesgo del proceso de Mejoramiento Continuo. Se revisa el accionar frente a una posible materialización de

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Materialización Revisar y analizar fuentes de información: PQRSD, Informes de auditorías de entes de control, Reportes de SNC, Reporte de materialización a OAP, Reporte de indicadores, Informes de gestión de los procesos, Reporte de Procesos Disciplinarios y concluir si el control cuenta con los elementos para evitar la materialización del riesgo o mitigar su impacto. No Fuente: Instrumento OCI.	un riesgo de corrupción. El auditor para efectuar el correspondiente ejercicio toma diferentes fuentes de información como los son: PQRSD, Informes de auditorías de entes de control, Reportes de SNC, Reporte de materialización a OAP, Reporte de indicadores, Informes de gestión de los procesos, Reporte de Procesos Disciplinarios y concluye si el control cuenta con los elementos necesarios para evitar la materialización del riesgo o mitigar su impacto. Conforme lo anterior el auditor califica SI, NO o Parcialmente, con base a su criterio experto. Las respuestas indicadas proporcionan un resultado numérico de acuerdo a lo mostrado en la Tabla 3. La suma de la calificación da un acumulado de 2 puntos que de acuerdo al resultado obtenido frente a la evaluación del diseño y su efectividad de los controles, plan de tratamiento y materialización del riesgo da un total de 10 puntos (Tabla 5).
Resultado de la medición: Corresponde a los parámetros definidos y presentados en la <i>Tabla 3</i>, los cuales se encuentran articulados con los lineamientos emitidos a través del documento CI-MA-01 Manual de Auditoría Basada en riesgos, versión 5, numeral 7.2.2.2 Evaluar la madurez del SCI, Tabla No.7 Evaluación del Diseño y Efectividad de los controles. De acuerdo con esta colorimetría el proceso responsable del riesgo deberá seguir las recomendaciones indicadas por el equipo de auditores de la OCI.	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI: Se incluye un resumen de los tres aspectos evaluados diseño y efectividad de controles, definición y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia, y posible materialización del riesgo de corrupción. En este espacio el auditor identifica la existencia de fortalezas, hallazgos, observaciones y/o recomendaciones.

Tabla 5. Parámetros para la calificación de los aspectos evaluados seguimiento a riesgos de corrupción II-2024.

Diseño y ejecución Controles		Tratamiento/contingencia		Materialización	
Opciones	Valor	Opciones	Valor	Opciones	Valor
Si	1,0	Si	2,0	Si	-2,0
Parcialmente	0,5	Parcialmente	1,0	Parcialmente	-1,0
No	-1,5	No	0,0	No	0,0

Fuente: Instrumento OCI.

5. Evaluación sobre posibles actos de corrupción en la URT II-2024

De acuerdo con lo reportado por la Oficina de Control Interno Disciplinario, al 31 de agosto de 2024 se habían iniciado 77 procesos disciplinarios relacionados con posibles actos de corrupción, los cuales se encuentran en las siguientes etapas:

Tabla 6. Procesos disciplinarios segundo cuatrimestre 2024.

Estado actual	Cantidad
Estudio y análisis para apertura	16
Apertura indagación previa	23
Auto inhibitorio	5
En proceso de ampliación de información	3
Estudio y análisis	18
Auto que declara impedimento	1
En reparto	11
Total	77

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario con corte al 31 de agosto de 2024.

Por otro lado, a continuación se relacionan las situaciones investigadas:

Tabla 7. Situaciones Investigadas.

Situación investigada	Cantidad
Presuntas irregularidades etapa administrativa	25
Presuntas irregularidades etapa posfallo	24
Presuntas irregularidades Etapa Judicial	9
Presuntos hechos de corrupción	5
Presunta extralimitación de funciones	2
Presunta participación en Política	2
Presuntas irregularidades por parte de un Director Territorial	2
Presuntas irregularidades en la supervisión de contratos	2
Presuntas irregularidades en la administración de bienes	1
Presuntas irregularidades en el manejo de la información de la URT	1
Presuntas actuaciones temerarias	1
Presuntas irregularidades en trámite RUPTA	1
Presunto maltrato y falta de atención a reclamante de restitución	1
Presunto tráfico de influencias	1
Total	77

Fuente: Oficina de Control Interno con base en la información proporcionada por la Oficina de Control Interno Disciplinario.

Teniendo en cuenta la información presentada, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Se evidencia que las situaciones investigadas están relacionadas con presuntas irregularidades en: etapa administrativa (25), etapa posfallo (24) y etapa judicial (9). Las investigaciones disciplinarias se presentaron en diferentes Direcciones Territoriales, por lo que se reitera la importancia de indagar las situaciones que están llevando a incumplir las órdenes que, si bien tienen responsabilidad personal, puede afecta la efectividad de la acción restitutiva, así como la imagen reputacional de la Entidad.

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023



- Se evidencia que 11 quejas disciplinarias se encuentran en estado de reparto, pese a ser recibidas entre los meses de enero a abril de 2024; por lo tanto, se recomienda revisar las situaciones que llevan a la demora en el reparto de las quejas disciplinarias e implementar acciones para garantizar la adecuada gestión de los procesos disciplinarios.

Recomendación y Conclusión

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a 19 riesgos de corrupción, 50 controles y 29 actividades de planes de tratamiento del periodo correspondiente al segundo cuatrimestre del 2024, es decir, la totalidad de los riesgos de corrupción institucionales, exceptuando el riesgo de corrupción del proceso de Control y Evaluación Independiente de la OCI y el control No.3 del proceso de Talento Humano teniendo en cuenta que su ejecución se dará en el último trimestre de la vigencia 2024. Lo anterior fue posible con base en la información cargada y reportada por cada uno de los responsables de los controles definidos para cada uno de los riesgos de corrupción como primera línea de defensa en el módulo de riesgos del sistema de información Strategos, o bien allegadas por correo electrónico de acuerdo a la necesidad de completitud de evidencias en el sistema y que fue requerida por el auditor designado.

Respecto a la revisión documental realizada por la OCI se evidencia que la administración cuenta con el documento MC-ES-04 Política de Administración del Riesgo versión 5, aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) y documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos versión 13, en la que se definen los lineamientos específicos para la adecuada administración de los riesgos identificados en la Entidad, se evidencia el cumplimiento de los lineamientos definidos en la Guía de Administración de riesgos y diseño de controles de entidades públicas del DAFP, versión 6.

Respecto al análisis desarrollado sobre el mapa de calor de los riesgos de corrupción de la Unidad se concluyó sobre el movimiento de los riesgos respecto al resultado de valorar su riesgos inherente y residual una vez aplicados los controles, evidenciando que aunque en algunos casos la probabilidad baja en su calificación para la valoración del riesgo residual no se presentan movimientos significativos de los riesgos en el mapa de calor.

Conforme a lo informado por parte de la OAP, no se reportan materializaciones de riesgos de corrupción para el segundo cuatrimestre de 2024. No obstante, se recomienda a la administración acoger las recomendaciones emitidas por la OCI en el seguimiento desarrollado en el Anexo B y numeral 2.2 del presente informe al riesgo de corrupción del proceso de Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro, teniendo en cuenta el alertamiento preventivo desarrollado por la OCI frente a las denuncias presentadas sobre la Dirección Territorial Caquetá.



En el *Anexo B* del presente informe se desarrollan recomendaciones y observaciones las cuales deberán ser revisadas por parte de los procesos como primera línea de defensa en acompañamiento de la OAP como segunda línea, líderes en la implementación de la metodología de administración de los riesgos, para su atención a través de la próxima actualización de los riesgos que se desarrollará en el último trimestre de la vigencia 2024, recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión de los riesgos de corrupción de la Unidad.

Se resalta sobre el ejercicio desarrollado la colaboración y disposición de aquellos procesos que allegaron la información solicitada y realizaron el reporte oportuno en el sistema de información Strategos, así como su compromiso y de la OAP para suministrar la información requerida para efectuar la correspondiente evaluación.

WILLIAM FLORENTINO ROA QUIÑONES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Johana Catalina Prieto Sandino – Auditor OCI
Apoyo equipo de auditores OCI
Revisó: Martha Janneth Delgado Prieto – Asesora OCI
Aprobó: William Florentino Roa Quiñones – Jefe de Control Interno



Anexo A: Resultados instrumento de seguimiento a riesgos de corrupción diseño y efectividad de los controles II cuatrimestre 2024 (validar descripción de cada ítem en el numeral 4 del presente informe).

Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	A	B	C	D	E	F	G	H
Gestión posfallo para el cumplimiento de las providencias judiciales de restitución con enfoque de derechos étnicos y diferencial	PF-CS-1	Posibilidad de ejercer tráfico de influencias en el cumplimiento de las medidas posfallo emitidas en las providencias de restitución de tierras dirigidas a la URT, agilizando o deteniendo las gestiones correspondientes o necesarias en favor de intereses particulares.	PF-CS-1-1	Control Detectivo: Verificar que las providencias judiciales hayan sido registradas en el "Consolidado general de sentencias" para la identificación oportuna de las medidas posfallo ordenadas por jueces y magistrados a cargo de la URT. Periodicidad: mensual.	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Parcialmente	Si	Parcialmente
			PF-CS-1-2	Control Detectivo: Realizar el seguimiento a la identificación de los enfoques de derechos étnico y diferencial a los beneficiarios (as) de las medidas posfallo ordenadas por jueces y magistrados a cargo de la URT. Periodicidad: mensual.	Si	Si	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente
			PF-CS-1-3	Control Preventivo: Realizar seguimiento al cumplimiento de las medidas posfallo que hayan sido registrada en el "Consolidado general de sentencias" para la identificación oportuna de las medidas posfallo ordenadas por jueces y magistrados a cargo de la URT. Periodicidad: mensual.	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Parcialmente	Si	Parcialmente
			PF-CS-1-4	Control Preventivo: Realizar el seguimiento al cumplimiento del trámite de las solicitudes de pago y/o transferencias de recursos realizadas por los profesionales responsables, dando cumplimiento a los procedimientos administrativos y financieros internos, conforme a la identificación de los diferentes enfoques étnicos y diferenciales registrados. Periodicidad: mensual.	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Si
			PF-CS-1-5	Control Preventivo: Realizar seguimiento por parte de la supervisión del contrato fiduciario para verificar que efectivamente se estén realizando los pagos (ejecución financiera en relación al cumplimiento de órdenes judiciales) a los beneficiarios de las medidas posfallo a cargo de la URT. Periodicidad: mensual.	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Parcialmente	Si	Parcialmente
GESTIÓN FINANCIERA	GF-3	Posibilidad de fuga de Recursos financieros situados en las cuentas bancarias en beneficio propio y/o de terceros.	GF-3-1	Control preventivo: La tesorera diariamente revisa el saldo de cada una de las cuentas bancarias que maneja la tesorería, para prever cualquier disminución del saldo que no esté conforme a lo autorizado, para lo cual se ingresa a cada uno de los portales Bancarios , y se diligencia la matriz de saldos diarios con dicha información, si se evidencia que el saldo inicial de una cuenta no tiene concordancia con la realidad de las transacciones autorizadas se procede a comunicar al Banco las inconsistencias presentadas. Como evidencia se presenta Matriz de Bancos diligenciada en Excel. Periodicidad: diario.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			GF-3-2	Control preventivo: La tesorera diariamente revisa que los pagos de nómina, terceros contratistas y proveedores gestionados por la tesorería sean a BENEFICIARIO FINAL y evitar pagos por estos conceptos por medio de pago Traspaso a Pagaduría a las cuentas que la Unidad tiene en bancos comerciales, para lo cual se genera el reporte de SIIF NACION CEN- órdenes de pago presupuestales y se verifica que el tipo de beneficiario sea BENEFICIARIO FINAL y el medio de pago sea ABONO A CUENTA Cuando se evidencia que hay órdenes de pago donde el tipo de Beneficiario es TRASPASO A PAGADURIA, se procede a verificar los soportes físicos y establecer el motivo por el cual se realizó la orden de pago traspaso a pagaduría, si no hay justificación, se procede a anular la orden de pago y a volver a generarla con tipo de Beneficiario Final. Como evidencia se presentan la consulta de órdenes de pago. Periodicidad: diario.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si



Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	A	B	C	D	E	F	G	H
			GF-3-3	Control Preventivo: El colaborador del subgrupo de Tesorería, semanalmente verifica que los recursos no estén disponibles más de 5 días hábiles en Bancos y mantener el control de la destinación de los recursos de acuerdo a lo autorizado, para lo cual se genera consulta de movimientos Bancarios de cada una de las cuentas que controla la Tesorería y se registra en el libro de Bancos en Excel registrando la descripción de los movimientos de acuerdo al reporte de consulta de deducciones de SIIFNación y los pagos realizados electrónicamente con cargo a estas cuentas. Cuando se evidencie que un pago desde las cuentas bancarias no corresponde con el concepto por el cual se solicitaron los recursos, se informa a la Tesorera y se soporta la transferencia. Si no existe soporte o justificación de la transferencia se procede a solicitar información del Banco. cuando los recursos permanecen más de 5 días en Bancos debe existir justificación por escrito. Como evidencia se presenta el Libro de Bancos en Excel de cada una de las cuentas que controla la Tesorería. Periodicidad: semanal.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			GF-3-4	Control Preventivo: La Líder del Proceso cada que se requiera y con el fin de minimizar el riesgo de fuga de recursos en el registro y pago de obligaciones y asegurar que se tenga una desagregación de responsabilidades en los colaboradores de Tesorería, define los roles de los colaboradores remitiendo esta información a la entidad bancaria , comunicación que es firmada por el Representante Legal anexando las respectivas tarjetas de firmas. Una vez sean habilitados la Líder del proceso realiza la asignación de roles en el Portal Bancario. Si se llegará a presentar que por algún motivo un colaborador presentara dos perfiles, el Líder del Proceso realizará el cambio en el Portal Bancario. Como evidencia se presenta la asignación de roles en el portal bancario. Periodicidad: cada vez que se requiera.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			GF-3-5	Control Preventivo: El colaborador del subgrupo de Tesorería, todos los días y con el fin de mejorar la seguridad en la utilización de los portales bancarios por medio del uso de token físicos o virtual para la realización de las operaciones en línea a través del canal dedicado (IP) con el que cuenta la Unidad. Para lo cual cada que se realiza una operación por el portal bancario, se solicitan las respectivas claves siendo necesario contar con el token para poder proseguir con los pagos. Como evidencia se presenta certificación del Banco con la seguridades que tienen las cuentas o pantallazos de las mismas. Periodicidad: todos los días.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Gestión de TI	GT-1	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros por la Afectación sobre los servicios de TI debido Acceso con altos privilegios a diferentes ambientes de servicios de TI generando afectación económica y reputacional en la unidad.	GT-1-1	Control preventivo: Gestor de Uso y apropiación verifica, de acuerdo al plan anual, que se hayan realizado las actividades tendientes a la medición del nivel de conocimiento de los colaboradores en materia de seguridad y privacidad de la información, revisando las pruebas de conocimiento que garantizan que los colaboradores cuentan con una conciencia en seguridad de la información. (7.2.2)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			GT-1-2	Control preventivo: El profesional de Seguridad informática es el responsable de garantizar la correcta operación del sistema de monitoreo del firewall, la cual, permite tener un reporte de la operación de las herramientas de seguridad, lo que permite reaccionar y aplicar las mejoras de forma oportuna (12.4.3)	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Si
			GT-1-3	Control preventivo: El profesional de Seguridad Informática valida la disposición de VPNs para los usuarios y servicios, las cuales garantizan la confidencialidad y controlan el acceso de las conexiones que se realizan externamente al perímetro de la unidad. (9.1.2)	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Si
			GT-1-4	Control preventivo: El profesional de bases de datos verifica, cuando se adquiera un nuevo sistema, que los usuarios que usan el nuevo servicio sean validados y autenticados desde el directorio activo.(9.1.1)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY	RT-RG-1	Posibilidad de alteración y/o uso indebido de la información de las solicitudes de inscripción en	RT-RG-1-1	Control Preventivo: Cada funcionario y/o contratista que se vincule a la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas y Abandonadas suscribirá ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO Y BUEN USO DE LA INFORMACIÓN Y LA	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si



Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	A	B	C	D	E	F	G	H
1448 - REGISTRO		el RTDAF, en favor de intereses particulares contrarios a la Ley.		TECNOLOGÍA, obligándose a mantener bajo confidencialidad y a NO revelar, divulgar, entregar, reproducir, exhibir, publicar, transmitir, difundir, ofrecer, compartir, o comunicar toda INFORMACIÓN en cualquier formato existente o por desarrollarse, y que por cualquier medio reciba o tenga acceso para el desarrollo de sus actividades a menos que la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS en adelante LA UAEGRTD lo autorice, de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Ley 1712 de 2014, el Decreto Reglamentario 103 de 2015 expedido por la presidencia de la República, la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. El Grupo de Gestión Contractual e Inteligencia de Mercados y Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, cada vez que se suscriba un contrato de prestación de servicios / apoyo a la gestión o nombramiento y vinculación de un funcionario; con el fin de establecer la obligación y la responsabilidad para mantener la estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa u ocasión de su vinculación laboral o contractual con la UAEGRTD, al momento de suscribir el contrato o al aceptar el nombramiento. Si existen observaciones o desviaciones de la aplicación de este control se debe verificar que todos los colaboradores suscriban el acuerdo y en caso de presentarse que no se haya realizado, solicitar al colaborador la suscripción del acuerdo de confidencialidad. La evidencia de la ejecución de este control es: 1) contratistas: Contratos de Prestación y Apoyo a la gestión - Acuerdo de confidencialidad suscrito. 2) funcionarios: GT-FO-16 Acuerdo de confidencialidad funcionarios. Periodicidad: Cada vez que se suscriba un contrato de prestación de servicios / apoyo a la gestión o nombramiento y vinculación de un funcionario								
			RT-RG-1-2	Control Preventivo: Los profesionales misionales de las direcciones territoriales elaborarán y los coordinadores misionales junto con los profesionales de calidad de las direcciones territoriales efectuarán la revisión integral de los productos misionales de acuerdo con los lineamientos de la MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS (MC-FO-08) para el proceso GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 – REGISTRO y verificarán que cada producto cumple con las características definidas en dicha matriz, ejecutando las pautas para el control y gestionando el tratamiento de salidas no conformes cuando aplique siguiendo los lineamientos MC-IN-01 INSTRUCTIVO DE GESTION DE SALIDAS NO CONFORMES y MC-PR-03 CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES, de tal forma que esto permita identificar (cuando aplique) inconsistencias o irregularidades en el trámite que no correspondan con la normatividad y los lineamientos institucionales para el trámite administrativo de las solicitudes de inscripción en el RTADF. Periodicidad: Cada vez que se elabore un producto misional incluido en la Matriz de Planificación de la realización del Producto definida para el proceso de Registro.	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄	Parcialmente
			RT-RG-1-3	Control Preventivo: Adelantar mesa de análisis de casos para analizar la decisión de fondo que se tomará frente a cada una de las solicitudes de inscripción en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente siguiendo las orientaciones del protocolo RT-RG- PT-10 Análisis y decisión de casos. En las salas de análisis de caso se analizará la documentación contenida en el expediente (físico y digital) registrando los resultados en el formato de Plan de Investigación Conjunto. Los colaboradores responsables de cada una las solicitudes de inscripción en el RTDAF, realizarán mesas de análisis de caso para establecer la decisión de fondo que en derecho procede y se adopten conclusiones que permitan el oportuno y efectivo trámite de las solicitudes de inscripción en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente - RTDAF, con el propósito de realizar una acertada aproximación a la decisión, a cargo del equipo de profesionales jurídicos, sociales y catastrales. El Coordinador /líder misional, cada vez que se elabore un producto misional incluido en la Matriz de Planificación de la realización del Producto definida para el proceso de Registro, debe revisar la calidad técnica de los productos y verificar que estos se ajustan a los criterios definidos en cuanto a requisitos, características de los requisitos y criterios de aceptación. Una vez se elabore documento un que son de su competencia técnica del área misional y que esté contenido en la PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO DE LA URT revisará que cumpla con los requisitos, características de los requisitos, criterios de aceptación y adelantará las pautas para el control y procederá según lo establecidos en el procedimiento MC-PR-03 CONTROL DE SALIDAS NO CONFORME. Si existen observaciones o desviaciones debe aplicar los parámetros	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄	Parcialmente

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023



Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	A	B	C	D	E	F	G	H
				establecidos para la identificación del producto no conforme según PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO DE LA URT y adelantar las acciones para tratamiento de producto no conforme definidas en el procedimiento MC-PR-03 CONTROL DE SALIDAS NO CONFORME. La evidencia de la ejecución de este control es: Productos conformes: Productos con el visto bueno del coordinador y/o líder misional - Productos no conformes. Periodicidad: Cada vez que se requiera realizar el análisis teniendo en cuenta las características de cada caso y lo establecido en el documento RT-RG-PT-10 Análisis y decisión de casos.								
RUPTA	RU-1	Posibilidad de alteración y/o uso indebido de la documentación y/o información en el trámite del proceso de protección y/o cancelación en el Rupta con el fin de favorecer intereses propios o de terceros, recepción de dadas (cohecho) o tráfico de influencias.	RU-1-1	Control preventivo: El profesional del Grupo de Talento y Desarrollo Humano para el caso de funcionarios y el profesional del Grupo de Gestión en Contratación e inteligencia de Mercado para el caso de contratistas, cada vez que se vincule a funcionarios y contratistas a la Unidad de Restitución de Tierras, con el propósito de mantener la custodia, reserva y confidencialidad de la información que ha recibido en el desarrollo de las obligaciones contractuales, debe gestionar y validar la firma del acuerdo de confidencialidad en el marco del contrato suscrito entre los funcionarios y la Unidad de Restitución de Tierras, así como la suscripción del contrato de prestación de servicios para el caso de los contratistas, el cual incorpora el acuerdo de confidencialidad y manejo de la información. En caso de incumplimiento por parte de los funcionarios o contratistas con su obligación de mantener custodia, reserva y confidencialidad de la información que ha recibido, en provecho propio o de terceros, en desarrollo del acuerdo, causará un perjuicio a LA UNIDAD y habrá lugar a que LA UNIDAD como la parte perjudicada obtenga el resarcimiento total de los perjuicios ocasionados por la omisión en la custodia, revelación o infidencia de la información, sin descartar los procesos civiles o penales que puedan instaurarse como consecuencia de dicha acción u omisión. La evidencia del control es el reporte del número de acuerdos de confidencialidad suscritos para el caso de funcionarios y el número de contratos de prestación de servicios suscritos para el caso de contratistas. Periodicidad: Cada vez que se vincule a funcionarios y contratistas a la Unidad de Restitución de Tierras.	si	si	si	si	si	si	si	si
			RU-1-2	Control Preventivo: El profesional de GGTDH - Equipo de Bienestar cada vez que se vincule a funcionario y contratista a la Unidad de Restitución de Tierras, deberá verificar la apropiación del código de integridad y la generación del compromiso para su cumplimiento. Para estos fines, el profesional de GGTDH - Equipo de Bienestar remitirá el link con la encuesta del código de integridad al funcionario o contratista vinculado para su suscripción, una vez se cuente con el diligenciamiento por parte del funcionario o contratista, el Profesional de GGTDH verificará el cumplimiento de los pasos previos. En el momento del diligenciamiento, se hace seguimiento a través de correos al funcionario con copia a los jefes, hasta que se realice la suscripción del código de integridad. En el caso de los contratistas, en las minutas se incluye un requisito en el clausulado específico de pago, concerniente a la acreditación de haber aceptado y suscrito el código de integridad de la entidad contratante. Como evidencia se aportará la base de datos de los funcionarios y contratistas vinculados que suscribieron el código de integridad. Periodicidad: Mensual.	si	si	si	si	Parcialmente	si	si	Parcialmente
			RU-1-3	Control preventivo: De acuerdo al plan de trabajo de cada Dirección Territorial, los profesionales designados a Rupta de la Dirección Jurídica, realizan revisión mensual preventiva de las resoluciones del proceso con el fin de detectar los posibles ajustes que se requieran, por lo tanto se hace una revisión aleatoria de manera mensual, tomando los registros del plan de trabajo realizado para cada profesional Rupta de las direcciones territoriales, articulando el seguimiento cuantitativo y cualitativo. En caso de presentar observaciones y desviaciones, son reportadas las resoluciones en el sistema de información STRATEGOS con el objetivo que los profesionales Rupta de las Direcciones Territoriales realicen el tratamiento de la resolución. Evidencia: Sistema de información STRATEGOS Módulo salidas no conformes y contratistas vinculados que suscribieron el código de integridad. Periodicidad: Mensual.	si	si	si	si	si	si	si	si



Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	A	B	C	D	E	F	G	H
GESTIÓN DOCUMENTAL	GD-1	Posible sustracción, inclusión y/o adulteración de documentos en los expedientes (misionales y de Gestión) en beneficio de terceros.	GD-1-1	Control Preventivo: El coordinador (a) del Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica - GGDAM líder del proceso de Gestión Documental Trimestralmente, detecta las necesidades de espacio para la custodia de expedientes en los diferentes depósitos de archivos a nivel nacional, Con base en la información reportada por cada Dirección Territorial el líder de gestión documental realiza informe, sobre la capacidad para almacenar en los depósitos de archivos. En caso de desviaciones se gestiona con la coordinación del Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica - GGDAM GGSOA y la secretaria general desde el líder de la oficina productora las posibilidades de mejoramiento de la infraestructura requerida, como evidencia del control se encuentra Informe de espacio en los depósitos de archivo. Periodicidad: Trimestral.	Si	Parcialmente	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			GD-1-2	Control Preventivo: el colaborador encargado del préstamo de nivel central y nivel territorial deberá evitar el préstamo al personal que no cuente con la vinculación a la UAEGRTD y el rol o autorización de acceso al expediente, realizando la revisión en las bases de datos suministradas por los grupos de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado y Gestión de Talento y Desarrollo Humano y en las guías específicas según el caso, si la persona que solicita el préstamo no cuenta con los criterios establecidos, se informa al superior jerárquico para que tome las acciones correspondientes o autorice a una persona válida la consulta de información, como evidencia de la ejecución del control se cuenta con el GD-FO-03 Préstamo Documental. Periodicidad: por demanda.	Si	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	Parcialmente	Si	Parcialmente
			GD-1-3	Control preventivo: El líder del proceso y gestores documentales, mensualmente (mes vencido), realiza seguimiento para mitigar la sustracción, inclusión y/o adulteración de documentos en los expedientes (misionales y de Gestión) en beneficio de terceros, revisando y consolidando las bases de préstamos remitidas por los archivos. En caso de observaciones y desviaciones se remite informe mensual al jefe de cada dirección territorial indicando el estado actual de cumplimiento del procedimiento de préstamos de documentos (GD-PR-03), quedando como evidencia la herramienta de préstamos documentales. Periodicidad: mensual.	Si	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si
GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS	GL-1	Posibilidad de Sustracción, sin la debida autorización de bienes, insumos y equipos de propiedad o administrados por la UAEGRTD para beneficio propio.	GL-1-1	Control preventivo: Con el propósito de tener control del ingreso y salida de personal y de elementos de propiedad de la entidad y de particulares se realiza el diligenciamiento de los formatos GL-FO-13 Control salida de elementos y equipos de la UAEGRTD, GL-F0-32 Control ingreso y salida de elementos y equipos de propiedad de colaboradores o particulares, y el formato GL-F0-14 Control ingreso de personal a las instalaciones de la UAEGRTD, cada vez que sea requerido. El enlace responsable de la DT o NC remite al apoyo a la supervisión, con copia al supervisor cuatrimestralmente, la muestra solicitada del total de los formatos diligenciados para revisión. En caso de desviación o de que no se diligencien los formato GL-FO-13, GL-FO-14 y GL-FO-32 no se podrá autorizar la salida de los equipos y se deberá llamar al apoyo a la supervisión del contrato de vigilancia y seguridad para que oriente la forma de proceder. Las evidencias, se verán reflejadas a través Reporte del Supervisor y del apoyo a la supervisión del cumplimiento en el diligenciamiento de los Formatos: GL-FO-13 Control Salida de Elementos y Equipos de UAEGRTD. GL-F0-14 Control ingreso de personal a las instalaciones de la UAEGRTD. GL-F0-32 Control ingreso y salida de elementos y equipos de propiedad de colaboradores o particulares a nivel nacional. Periodicidad: a demanda.	Si	Parcialmente	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si

Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	A	B	C	D	E	F	G	H
			GL-1-2	Control Preventivo: Con el propósito de tener control en los casos de movimientos de papelería y consumibles de impresión, el equipo de Almacén verifica que los elementos registrados en la remisión, correspondan físicamente con los entregados por el proveedor. Luego de la inspección física, el detalle deberá ser cargado en el sistema Stone para asegurar las cantidades que se reciben, Para los movimientos de elementos luego de recibidos en los almacenes, siempre mediará la solicitud del colaborador que requiere los elementos fuera de las instalaciones con la correspondiente autorización (caso consumo) y el comprobante de salida de STONE. Para el traslado de elementos a otros almacenes, el retiro de los elementos debe estar acompañado del comprobante de Traslado de STONE. Igualmente, siempre la salida de elementos de las sedes, estará acompañada del formato GL-FO-13 Control de salida de elementos y equipos de la UAEGRTD. En caso de desviación este deberá ser informado por el colaborador que lo identifique de manera inmediata al equipo de almacén del GGSOA, si el faltante se da en el nivel central, este deberá ser informado al Coordinador del GGSOA, describiendo el faltante y la fecha de identificación. En los dos casos, el Coordinador del GGSOA informará a la Secretaría General, si el faltante no tiene justificación alguna, se iniciaran las acciones correspondientes. La evidencia se verá reflejada a través Reporte del Líder de Almacén, del cumplimiento de los procedimiento en la entrega y retiro de los elementos, adjuntando una muestra de las evidencias utilizadas para el reporte a nivel nacional. Periodicidad: a demanda.	Si	Parcialmente	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			GL-1-3	Control preventivo: Con el propósito de tener control sobre los movimientos (pedido, consumo y traslados) de insumos de aseo y cafetería los cuales se entregan con remisión por parte del proveedor, mediante una remisión, que debe ser verificada con el formato GL-FO-11. Las evidencias se verán reflejadas a través del Reporte del apoyo a la supervisión frente al cumplimiento del procedimiento en la entrega y retiro de los elementos, adjuntando una muestra de las evidencias utilizadas para el reporte a nivel nacional. Periodicidad: a demanda.	Si	Parcialmente	Si	Si	Si	No	Si	Si
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	TH-1	Posibilidad de vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros	TH-1-1	Control preventivo: Verificar que el aspirante al cargo cumple con los requisitos definidos en el perfil en materia de experiencia laboral y formación académica, de conformidad con lo establecido en el manual de funciones y competencias laborales, a través del diligenciamiento del formato TH-FO-16 Verificación de Requisitos Mínimos. Periodicidad: Cada vez que se vincule a funcionario y contratista a la Unidad de Restitución de Tierras.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			TH-1-2	Control preventivo: Verificar la suscripción del Código de Integridad por parte de los servidores públicos de la UAEGRTD. Periodicidad: Cada vez que se vincule a funcionario y contratista a la Unidad de Restitución de Tierras.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			TH-1-3	Control preventivo: Verificar que los funcionarios de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019, publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública. Periodicidad: anual.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
GESTIÓN FINANCIERA	GF-2	Posibilidad de apropiación temporal de fondos de la entidad, por parte del cuentadante, para usarlos en beneficio propio a modo de préstamo temporal no autorizado	GF-2-1	Control Preventivo: El Líder de Cajas Menores mensualmente, debe garantizar buenas prácticas de la normatividad vigente para Cajas Menores, verificando que los soportes de legalización cumplan con el Título 5 del Decreto 1068 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y con la Resolución vigente que reglamenta el funcionamiento de las cajas menores de la UAEGRTD o la que haga sus veces. En caso de no cumplir con los soportes descritos en la legalización, se solicitaran los ajustes al cuentadante. Evidencia: Formato GF-FO-03 Legalización Gastos de Caja Menor. (Documentado en Procedimiento GF-PR-30). Periodicidad: mensual.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			GF-2-2	Control preventivo: El Líder de Cajas Menores o su delegado semestralmente debe verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo por semestre a las cajas menores constituidas, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02, en el evento de encontrar algún hallazgo el	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si



Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	A	B	C	D	E	F	G	H
				mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF y a OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el Informe del Arqueo. (Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020). Periodicidad: semestral.								
			GF-2-3	Control preventivo: El Director Territorial o su delegado trimestralmente, deberá verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo trimestralmente a la caja menor constituida, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF y a OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el Informe del Arqueo. (Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020). Periodicidad: trimestral.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	CD-1	Posibilidad de omisión de un acto propio de las funciones u obligaciones del responsable del proceso para favorecer a un investigado.	CD-1-1	Control preventivo: Reparto aleatorio de casos a los profesionales de la dependencia. Periodicidad: mensual.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			CD-1-2	Control preventivo: Implementación de salas de casos. Periodicidad: bimensual.	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Parcialmente	Si	Si
			CD-1-3	Control preventivo: Capacitaciones, socializaciones y/o sensibilizaciones sobre la aplicación de la Ley y sus modificaciones. Periodicidad: trimestral.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
GESTIÓN DE DERECHOS TERRITORIALES ÉTNICOS - CARACTERIZACIÓN Y REGISTRO	RD-CR-1	Posibilidad de filtración de información confidencial recolectada durante la caracterización de afectaciones territoriales, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al Incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado y a la Inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	RD-CR-1-1	Control Preventivo: Verificar que los colaboradores de la Dirección de Asuntos Étnicos realizan el curso de manejo de la información confidencial, mediante el reporte de realización del curso y con el propósito de prevenir la divulgación de la información confidencial, la verificación la realizan las coordinaciones de la DAE y se realiza cada cuatrimestre. Como evidencia del control son los reportes de realización del curso de la Escuela URT. Periodicidad: cuatrimestral.	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Parcialmente
			RD-CR-1-2	Control Preventivo: Verificar que se realiza la firma de las actas de confidencialidad de la información por parte de los colaboradores de las direcciones territoriales y nivel central, la verificación la realiza el director o directora territorial, cada cuatrimestre y con el propósito de Realizar un compromiso de confidencialidad de la información. Como evidencia del control es la firma del acta. Periodicidad: cuatrimestral.	Si	Parcialmente	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Si
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES - ETAPA JUDICIAL	RD-EJ-1	Posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al Incumplimiento de los	RD-EJ-1-1	Control Preventivo: Verificar que los colaboradores de la Dirección de Asuntos Étnicos realizan el curso de manejo de la información confidencial, mediante el reporte de realización del curso y con el propósito de prevenir la divulgación de la información confidencial, la verificación la realizan las coordinaciones de la DAE y se realiza cada cuatrimestre. Como evidencia del control es el reporte de realización del curso de la Escuela URT. Periodicidad: Cuatrimestral.	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Parcialmente

Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	A	B	C	D	E	F	G	H
		lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado y a la Inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	RD-EJ-1-2	Control Preventivo: Verificar que se realiza la firma de las actas de confidencialidad de la información por parte de los colaboradores de las direcciones territoriales y nivel central, la verificación la realiza el director o directora territorial, cada cuatrimestre y con el propósito de Realizar un compromiso de confidencialidad de la información. Como evidencia del control es el acta firmada. Periodicidad: Cuatrimestral.	Si	Parcialmente	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Si
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS TERRITORIALES - MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN	RD-MP-1	Posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al Incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado y a la Inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	RD-MP-1-1	Control Preventivo: Verificar que los colaboradores de la Dirección de Asuntos Étnicos realizan el curso de manejo de la información confidencial, mediante el reporte de realización del curso y con el propósito de prevenir la divulgación de la información confidencial, la verificación la realizan las coordinaciones de la DAE y se realiza cada cuatrimestre. Como evidencia del control es el reporte de realización del curso de la Escuela URT. Periodicidad: Cuatrimestral.	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Parcialmente
			RD-MP-1-2	Control Preventivo: Verificar que se realiza la firma de las actas de confidencialidad de la información por parte de los colaboradores de las direcciones territoriales y nivel central, la verificación la realiza el director o directora territorial, cada cuatrimestre y con el propósito de Realizar un compromiso de confidencialidad de la información. Como evidencia del control es el acta firmada. Periodicidad: Cuatrimestral.	Si	Parcialmente	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Si
Gestión de Restitución Ley 1448 - Etapa Judicial	RT-JU-1	Posibilidad del uso indebido u omisión de la información para condicionar o retrasar una decisión judicial con el fin de obtener beneficio propio o favorecer a un tercero.	RT-JU-1-1	Control preventivo: realizar la emisión de vistos buenos en el módulo de demandas por parte del coordinador jurídico o quien haga sus veces, coordinador/líder social y coordinador catastral, verificando que se incorporó la información actualizada de los productos elaborados. El Coordinador o líder de la etapa judicial de las direcciones territoriales de manera permanente con el fin de reducir la presentación de demandas con falencias en su contenido. Una vez se elaboren los proyectos de demandas se remiten para revisión y visto bueno a los líderes misionales de acuerdo con los requisitos de calidad establecidos en la matriz de planificación del producto. En caso de observaciones se solicita al abogado que elaboró la demanda la corrección respectiva previo a la radicación ante el juzgado. La evidencia de la realización de este control es: reporte de demandas con los vistos buenos. Periodicidad: Permanente.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
			RT-JU-1-2	Control preventivo: realizar suscripción de acuerdos de confidencialidad por parte de funcionarios y contratistas de la Unidad de Restitución de Tierras. El Grupo de Gestión Contractual e Inteligencia de Mercados y Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, cada vez que se suscriba un contrato de prestación de servicios / apoyo a la gestión o nombramiento y vinculación de un funcionario; con el fin de establecer la obligación y la responsabilidad para mantener la estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa u ocasión de su vinculación laboral o contractual con la UAEGRTD, al momento de suscribir el contrato o al aceptar el nombramiento. Si existen observaciones o desviaciones de la aplicación de este control se debe verificar que todos los colaboradores suscriban el acuerdo y en caso de presentarse que no se haya realizado, solicitar al colaborador la suscripción del acuerdo de confidencialidad. La evidencia de la ejecución de este control es: 1) contratistas: Contratos de Prestación y Apoyo a la gestión - Acuerdo de confidencialidad suscrito. 2) funcionarios: GT-FO-16 Acuerdo de confidencialidad funcionarios.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	A	B	C	D	E	F	G	H
				Periodicidad: Cada vez que se suscriba un contrato de prestación de servicios / apoyo a la gestión o nombramiento y vinculación de un funcionario								
GESTIÓN JURÍDICA	GJ-1	Posibilidad de realizar actuaciones en un proceso por parte del apoderado a favor de un tercero o por conveniencia propia.	GJ-1-1	Control preventivo: Presentación de casos en el Precomité Todos los casos misionales se someten a aprobación por parte de los participantes del precomité de Conciliación, en el cual se sustenta la postura técnica del abogado asignado para representar a la URT. Periodicidad: a demanda.	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄
			GJ-1-2	Control preventivo: Los documentos jurídicos son revisados por el abogado asignado dentro del Grupo de Defensa Judicial con base en el calendario judicial interno del grupo, los términos judiciales, la normatividad vigente y la posición adoptada por la URT en otros casos similares. Periodicidad: permanente.	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄
GESTIÓN FINANCIERA	GF-1	Posibilidad de realizar Pagos que no se encuentran amparados en la normatividad vigente en beneficio propio y/o terceros	GF-1-1	Control Detectivo: El Líder de Cajas Menores o su delegado semestralmente debe verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo por semestre a las cajas menores constituidas, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02-Arqueo de Caja Menor, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF, a Control Interno Disciplinario y la OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el Informe del Arqueo. (Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020). Periodicidad: semestral.	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄
			GF-1-2	Control Detectivo: El Director Territorial o su delegado trimestralmente, deberá verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo trimestralmente a la caja menor constituida, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02-Arqueo Caja Menor, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF, Control interno disciplinario y OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el Informe del Arqueo. (Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020). Periodicidad: trimestral.	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄
ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	AC-1	Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por omitir la gestión a las denuncias, peticiones, quejas y reclamos realizados por alguna parte interesada.	AC-1-1	Control preventivo: El Grupo de Gestión en Atención y Servicio a la Ciudadanía cada cuatro meses revisará si en el ejercicio de la prestación del servicio se presentan conductas inapropiadas para evitar la desviación de la gestión pública en beneficio personal del servidor El control se realizará mediante seguimientos a las labores adelantadas con una estructura y preguntas enfocadas a los diferentes canales de atención al ciudadano. En caso de existir debilidades en la aplicación de este control, se reforzará con una socialización nueva del código de integridad. Como evidencia se presentará informe de resultados de seguimientos por cada canal de atención. Periodicidad: cuatrimestral	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄
			AC-1-2	Control preventivo: El Grupo de Gestión en Atención y Servicio a la Ciudadanía cada cuatro meses revisará si en el ejercicio de la prestación del servicio, por presiones externas, se presentan conductas inapropiadas para evitar la desviación de la gestión pública El control se realizará mediante la validación de grabación de las llamadas del canal telefónico en donde se evidencien los casos. En caso de debilidades en la aplicación de este control, se dará traslado a la Dirección Jurídica de Restitución, Grupo de Prevención y Seguridad y Control Interno Disciplinario para validar la existencia de conductas inapropiadas por presiones externas que desvíen la gestión de lo público en el proceso de atención. Como evidencia se envía el reporte de seguimiento a canal telefónico y listado de las llamadas entrantes al canal telefónico. Periodicidad: cuatrimestral	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄
GESTIÓN CONTRACTUAL	GC-1	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de adjudicar un proceso de contratación para favorecer a personas o grupos determinados	GC-1-1	Control preventivo: El Secretario General (a) designa el personal que hace parte del Comité Evaluador, conformado por evaluadores técnicos (designados de cada dependencia solicitante), jurídicos (designado del Grupo de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado y Analítica de Datos) y financieros (designado del Grupo de Gestión Económica y Financiera (cuando se requiera)), cada vez que se desarrolla durante la vigencia la actividad del proceso de selección de temas contractuales, se ejecuta el control, los evaluadores validan la propuesta y los documentos que soportan los requisitos habilitantes y ponderables, con el propósito de garantizar que los proponentes	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄



Proceso	Código Riesgo	Riesgo	Código control	Control	A	B	C	D	E	F	G	H
				cumplen con lo establecido en el proceso de contratación, a su vez, no existe concentración de poder en un único evaluador, velando por la transparencia de los procesos contractuales, cada miembro del Comité Evaluador (dependiendo de la modalidad y cuantía del proceso, cuando se requiera), realiza la evaluación correspondiente de acuerdo al aspecto para el cual fue designado con la documentación física o digital suministrada por el proveedor, validando que el proponente cumpla a cabalidad con los requisitos técnicos, jurídicos y financieros, frente a los requerimientos del pliego definitivo de condiciones, Una vez terminado el proceso de evaluación, se publica el Informe de Evaluación con las observaciones correspondientes, en caso de que el proponente no cumpla con los requisitos habilitantes, se da lugar a las subsanaciones que correspondan de acuerdo al pliego de condiciones establecido en la normatividad vigente, una vez terminadas las evaluaciones, las evidencias son: Documento de Designación del Comité Evaluador, Informe de habilitación o evaluación, publicación en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II de Colombia Compra Eficiente, Acta de recomendación de adjudicación o Declaratoria desierta, Documento Respuesta a Observaciones, los cuales se archivan en el expediente contractual de manera digital o física. Periodicidad: Durante la vigencia y cada vez que se desarrolla la actividad del proceso de selección, se ejecuta el control.								
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	CD-2	Posibilidad de Pérdida de la confidencialidad de la información contenida en los expedientes disciplinarios, con investigaciones en curso. (Filtración y/o manipulación de información de los diferentes expedientes disciplinarios)	CD-2-1	Control preventivo: Inclusión de una cláusula de confidencialidad y manejo de reserva de la información en los contratos de prestación de servicios. Periodicidad: cada suscripción de contrato.	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄	̄



Anexo B: Resultados instrumento de seguimiento a riesgos de corrupción, plan de tratamiento – acción de contingencia, materialización del riesgo, conclusiones del seguimiento.

Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
Gestión posfallo para el cumplimiento de las providencias judiciales de restitución con enfoque de derechos étnicos y diferencial	PF-CS-1 Posibilidad de ejercer tráfico de influencias en el cumplimiento de las medidas posfallo emitidas en las providencias de restitución de tierras dirigidas a la URT, agilizando o deteniendo las gestiones correspondientes o necesarias en favor de intereses particulares.	1. Convocar y desarrollar comités y/o mesas de trabajo con las direcciones territoriales para hacer seguimiento al estado de cumplimiento de las medidas posfallo y generar recomendaciones y estrategias para avanzar en el cumplimiento efectivo de las órdenes. Fecha de ejecución: enero de cada vigencia. Evidencia: Actas de comités y/o mesas de trabajo. 2. Consolidar, revisar y hacer seguimiento al trámite de los pagos requeridos para el cumplimiento de las medidas posfallo a cargo de la Unidad con el fin de verificar el cumplimiento de los procedimientos y el adecuado manejo de los recursos. Fecha de ejecución: enero de cada vigencia. Evidencia: Correos electrónicos. 3. Convocar comité de seguimiento fiduciario para realizar seguimiento a la ejecución financiera y ejecución del contrato. Fecha de ejecución: enero de cada vigencia. Evidencia: Actas de comités <u>Acción de contingencia:</u> Actuar de acuerdo al contexto de la materialización	Parcialmente	No	El Riesgo y/o control(es) cuentan con la mayoría de los elementos para ser efectivo pero se deben reevaluar factores que permitan su fortalecimiento y madurez, así como es importante indicar que en su diseño los controles son apropiados no obstante se deben fortalecer.	Control 1. En la base de sentencias reportada como evidencia del monitoreo para el periodo mayo - agosto se identifican sentencias de vigencias anteriores (2020 - 2021 – 2022 - 2023) ingresadas en el 2024, lo cual demuestra demoras, considerando los términos establecidos en el procedimiento CONSOLIDACIÓN, ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DE LAS PROVIDENCIAS JUDICIALES PF-CS-PR-18. Es importante que el proceso pueda revisar y analizar estos casos para determinar e identificar si están asociados con solicitudes de aclaración, adición, corrección o modulación ante los despachos judiciales, o corresponden a casos identificados en la página de La Rama judicial - Sentencias de restitución, o por el contrario son demoras injustificadas que requieren atención especial por parte del proceso. Control 2. Las bases de Excel aportadas como soporte, correspondientes a los meses de mayo, junio, julio y agosto, contienen información general de las sentencias y de los beneficiarios, no obstante, no se evidencia el “seguimiento a la identificación de los enfoques de derechos étnico y diferencial a los beneficiarios (as) de las medidas posfallo ordenadas por jueces y magistrados a cargo de la URT”. Considerando la esencia de lo que representa un control, es importante que desde su aplicación se identifique qué se revisa de las bases de Excel, qué se cruza o coteja, con lo cual se analicen situaciones que puedan generar el riesgo de corrupción. Lo anterior permite concluir de manera objetiva si el control se aplicó adecuadamente y si fue eficaz. Control 3. Se evidencian las bases de seguimiento en Excel por las diferentes líneas de atención para el cumplimiento de las providencias, no obstante, no es clara la forma cómo se aplica el control, se indica de manera general que es a través del seguimiento y control de los procedimientos administrativos y financieros, sin especificar particularidades de dichos procedimientos, es decir, qué se revisa de las bases de seguimiento, qué se cruza o coteja en función de la asignación de los profesionales responsables, que permita identificar situaciones que puedan generar el riesgo de corrupción. No se evidencian los soportes de la aplicación del control de acuerdo con lo indicado en la matriz de riesgos, que corresponden a correos electrónicos y/o acta de reunión. Control 4. Respecto a los pagos de proyectos productivos, si bien la base contiene información del pago realizado (fecha y valor pagado), no se identifica la forma cómo se aplica el control, es decir qué elementos son los que se revisan, se cotejan o se comparan para minimizar o evitar la exposición al riesgo y se pueda dar continuidad a las actividades del proceso, en este caso del pago y/o transferencias de recursos para el cumplimiento de órdenes judiciales, lo anterior considerando que es un control preventivo. Igual situación se presenta con la base de pagos fiducia. Control 5. Se adjunta como soporte de la ejecución del control “MATRIZ DE SEGUIMIENTO CONTRATO FIDUCIA”, sin embargo, no se evidencian los seguimientos de los meses julio y agosto, considerando que para estos meses ya se contaba con el nuevo contrato fiduciario, así como con su respectivo manual de contratación y operativo (según consta en acta de comité fiduciario del 12 de julio de 2024). Si bien, desde la matriz se realiza el seguimiento a las obligaciones contractuales, es importante que el proceso identifique y analice aquellas situaciones en las cuales se puede exponer al riesgo de corrupción y que deben ser de especial atención desde las actividades de supervisión, considerando que el control es de tipo detectivo. No se evidencian actas de las reuniones de seguimiento realizadas, ni los



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
						informes de gestión financiera mensuales, de acuerdo con lo establecido en la matriz de riesgos, como soporte de la ejecución del control. Plan de tratamiento Acción 1. La actividad del plan de tratamiento es adecuada, por cuanto está orientada a reducir el riesgo. No se evidencian soportes como actas de comités y/o mesas de trabajo de la realización de la actividad de acuerdo con lo indicado en el mapa de riesgos, solo se reportan listados de asistencia. Acción 2. La actividad del plan tiene relación con controles ya existentes, asociados al seguimiento de las solicitudes de pago y/o transferencia, así como los respectivos pagos. Si bien la evidencia indicada son correos electrónicos, lo aportado corresponde a las bases de Excel de los estados de pago presentados como soporte del control 4. Acción 3. Las instancias del comité fiduciario son clave como medida para el tratamiento del riesgo residual. Se evidencia acta del primer comité fiduciario realizado el 12/07/2024 y acta de reunión de mesa de trabajo del 17/07/2024 para dar inicio al contrato de fiducia 47 – 2024.
Gestión Financiera	GF-3 Posibilidad de fuga de Recursos financieros situados en las cuentas bancarias en beneficio propio y/o de terceros.	Socializar a los colaboradores de Tesorería el Protocolo Interno de Seguridad por lo menos dos veces al año, o cuando se presente cambios de colaboradores. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 01/12/2024 Evidencia: Acta. Acción de contingencia: Verificar soportes y reportar al Banco y al Coordinador del GGEF. Siguiendo el protocolo de seguridad establecido por el Banco Comercial.	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	De acuerdo con la evidencia suministrada por el proceso para la gestión del tercer riesgo de corrupción del proceso de gestión financiera tiene implementados 5 controles para su gestión, en la segundo cuatrimestre se evidencia la ejecución de los 5 controles implementados relacionados con el control de recursos en tesorería y manejo de las 4 cuentas bancarias de la Unidad (2 en Banco Bogotá y 2 en Banco Agrario). Se evidencia certificación de la tesorera para: saldos iniciales. pagos realizados en el mes, actualización del saldo semanal de libro de bancos, y pdf con pantallazos de saldos diarios de bancos. Así mismo, se evidencia informe de SIIF RP de pagos realizados en el cuatrimestre, libro de bancos, certificaciones o comunicación emitida por los bancos sobre los roles y condiciones de manejo de las cuentas. Por lo anterior, los cinco controles implementados mitigan el riesgo de ocurrencia de errores o irregularidades asociados al riesgo de corrupción <i>Posibilidad de fuga de Recursos financieros situados en las cuentas bancarias en beneficio propio y/o de terceros.</i>
Gestión de TI	GT-1 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros por la Afectación sobre los servicios de TI debido Acceso con altos privilegios a diferentes ambientes de servicios de TI generando afectación económica y reputacional en la unidad.	1. Implementar y fortalecer acciones de prevención de fuga de información (USB, CD, Correo, e-mail, one drive). Fecha de ejecución: 01-01-2024 a 31-12-2024 Evidencia: Reportes de la implementación de controles durante el periodo. 2. Implementar segundo factor de autenticación para todos los colaboradores en el Microsoft 365. Fecha de ejecución: 01-01-2024 a 30-04-2024 Evidencia: Reporte la implementación del control. Acción de contingencia: Ejecutar lo descrito	No	No	El Riesgo y/o control(es) cuentan con la mayoría de los elementos para ser efectivo pero se deben reevaluar factores que permitan su fortalecimiento y madurez, así como es importante indicar que en su diseño los controles son apropiados no obstante se deben fortalecer.	Para el control 1, de acuerdo con los soportes suministrados, se pueden evidenciar los videos, las presentaciones junto con los test de evaluación del conocimiento con su respectivo análisis de resultados de las jornadas de fortalecimiento en temas de seguridad de información. Para el control 2, de acuerdo con los soportes suministrados, se observa que se cuenta con el reporte de eventos de rendimiento de los dispositivos fortigate, permitiendo ver los niveles de uso de los recursos que soportan la infraestructura de la entidad. Se recomienda fortalecer la descripción de las desviaciones, es decir cuando se identifica una falla, evento, indisponibilidad o falta de capacidad en alguno de estos elementos monitoreados. "Para el control 3, en el reporte se observa que la entidad cuenta con dispositivos y herramientas que permiten validar la disposición de VPNs para los usuarios y servicios, tal como el FAZ-800F que permite monitoreo de las VPNs y dispositivo como el fortimanager 300F que permite el despliegue de manera unificada de VPN dentro de su modulo Administrador de VPN. Se observa análisis sobre el módulo de monitoreo de vpn ipsec utilizado para conexión entre dispositivos fortigate, duración de la conexión y trafico cursado entre estos, y tráfico vpn entre nivel central y recurso de nube pública, el módulo de vpn ssl



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
		en la política para la gestión de incidentes de seguridad de la información. Fecha de ejecución: cuando se presente. Evidencia: Reporte en el módulo de seguridad de Strategos.				con las conexiones de los colaboradores a recursos de la entidad sobre conexiones de protocolo ssl que se utilizan básicamente para teletrabajo. Se observa que en la sección de intentos fallidos de acceso, se presenta un volumen significativo de intentos de acceso por ssl-web de ID de usuarios que en su mayoría no existen en el dominio pero que pueden corresponder a un diccionario de nombres de usuario usados por atacantes externos, reflejando intentos de acceso por parte de terceros ajenos a la entidad, por lo cual se recomienda continuar con las actividad para mantener en óptimo funcionamiento los dispositivos de seguridad perimetral para evitar posibles incidentes de seguridad. Para el control 4, aunque no están mencionadas explícitamente las excepciones, la descripción de la actividad permite observar que el profesional de bases de datos garantizará que el sistema se autentique contra el directorio activo, o reporte la novedad en caso contrario para finalizar, las acciones del plan de tratamiento no cuenta con reporte de avance, pero se destaca que tiene plazo de ejecutar para fin de esta vigencia. Como conclusión general, se observa que la OTI ha ejecutado de manera adecuada las acciones tal como fueron definidas en su diseño, y no se evidenció materialización del riesgo. Respecto al plan de tratamiento se observó un avance del 0% por tanto su calificación es NO dado a que no hay reporte de información.
Gestión de Restitución Ley 1448 - Registro	RT-RG-1 Posibilidad de alteración y/o uso indebido de la información de las solicitudes de inscripción en el RTDAF, en favor de intereses particulares contrarios a la Ley.	1. Entrenamiento y sensibilización frente a los cambios normativos y orientaciones institucionales concernientes al trámite administrativo. Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 Registro. Fecha de ejecución: cuando aplique Evidencia: Actas o listados de asistencia o videos de sesiones de trabajo. 2. Socializar los documentos del proceso Gestión de Restitución Ley 1448 Registro conforme a las actualizaciones que se realicen y los lineamientos misionales contenidos en la Guía GDGU01 GUÍA PARA LA CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS para la proceso Gestión de restitución Ley 1448 Registro. Fecha de ejecución: en la fechas de monitore de los riesgos. Evidencia: Actas y/o listados de asistencia, evidencias de campañas de sensibilización y socialización Accesos a la Escuela URT - Cursos creados para el proceso de Registro.	Parcialmente	No	El Riesgo y/o control(es) cuentan con la mayoría de los elementos para ser efectivo pero se deben reevaluar factores que permitan su fortalecimiento y madurez, así como es importante indicar que en su diseño los controles son apropiados no obstante se deben fortalecer.	Respecto del Control No. 1, es importante destacar la importancia de su ejecución dado que se trata de un requerimiento normativo frente a la salvaguarda de la información; sin embargo, es un control débil frente a la prevención de materialización del riesgo, por lo que es necesario complementarlo con controles efectivos adicionales a los existentes. Respecto del Control No. 2, se logra evidenciar que los coordinadores misionales junto con los profesionales de calidad efectúan la revisión de los productos misionales de acuerdo con los lineamientos de la Matriz de Planificación del Producto, así mismo implementan los correctivos pertinentes; sin embargo, se observa que los lineamientos definidos para la gestión de salidas no conformes no están siendo aplicados en las Direcciones Territoriales, por lo que se recomienda fortalecer la cultura de los colaboradores en territorio para que conozcan y apliquen la metodología para la gestión de salidas no conformes. Respeto de los controles No. 2 y 3, complementarios entre sí, se recomienda: 1) Analizar la debida aplicación de los lineamientos vigentes sobre las salas de casos, dado que las Direcciones Territoriales no tienen uniformidad de criterios sobre su aplicación; 2) Se recomienda analizar la efectividad de las revisiones de los coordinadores misionales, dado que existen decisiones de fondo que fueron cambiadas y/o revocadas al no cumplir los criterios de la matriz de planificación de productos, evidenciando debilidades en el control. El detalle de lo anterior, se plasma en el informe de auditoría al proceso de Gestión de Restitución Ley 1448-Registro efectuado en la vigencia 2024. Frente al plan de tratamiento, se recomienda dividir las responsabilidades de las actividades para que el área responsable cargue de manera independientes las actuaciones de competencia, dado que plan de tratamiento involucra 2 áreas distintas con 2 actividades



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
		<u>Acción de contingencia:</u> Impulsar las gestiones administrativas para: a. Corregir una irregularidad en la actualización administrativa b. Determinar si se configuró el deterioro o la pérdida parcial o total de un expediente c. Reconstruir un expediente d. Revocar un acto administrativo. Cuando se haya alterado y/o usado indebidamente la documentación y/o información del proceso de registro, en favor de intereses particulares contrarios a la Ley. e. Adelantar las acciones disciplinarias en las actuaciones que se presumen trámites inadecuados e irregulares por presuntas acciones irregulares de los colaboradores de acuerdo con la normatividad del derecho disciplinario. Fecha de ejecución: cuando se presente. Evidencia: Actos administrativos que dan cuenta de las actuaciones para subsanar las alteraciones o uso indebido de la información del proceso.				independientes. Así mismo, se recomienda incluir un reporte de denuncias penales, esto como consecuencia de una posible materialización del riesgo. Pese a no declararse la materialización del riesgo de corrupción conforme los antecedentes presentados en el informe de seguimiento a riesgos de corrupción del primer cuatrimestre de 2024, la Oficina de Control Interno dio aplicación a lo definido en el documento MC-GU-02 Guía para la administración del riesgo de la Unidad, numeral 9.2 Acciones para seguir en caso de materialización del riesgo, Tabla 24 Acciones ante la materialización de un riesgo; en lo que respecta a las acciones en caso de identificación de la materialización por la tercera línea de defensa, a saber: • Convocar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. • Informar sobre los hechos detectados, desde donde se tomarán las decisiones para iniciar la investigación de los hechos. Estas actuaciones por parte de la OCI se desarrollaron de manera preventiva, con el fin de mitigar la probabilidad de materialización del riesgo, conforme a las denuncias presentadas sobre la Dirección Territorial Caquetá. De acuerdo con lo anterior se indica que la administración deberá tomar las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos y sus controles asociados, con base a las recomendaciones emitidas en el presente seguimiento e informe de auditoría interna que se viene adelantando al proceso de Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro.
RUPTA	RU-1 Posibilidad de alteración y/o uso indebido de la documentación y/o información en el trámite del proceso de protección y/o cancelación en el Rupta con el fin de favorecer intereses propios o de terceros, recepción de dadas (cohecho) o tráfico de influencias.	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta Fecha de ejecución: Permanente Evidencia: Comunicación remitiendo el reporte de lo sucedido. <u>Acción de contingencia:</u> Remitir a las instancias competentes el reporte de la situación ocurrida y puesta en conocimiento, para que se evalúe su incidencia disciplinaria o de cualquier otra naturaleza a que haya lugar. Fecha de ejecución: permanente. Evidencia: Acta de reunión o listas de asistencia	Parcialmente	No	El Riesgo y/o control(es) cuentan con la mayoría de los elementos para ser efectivo pero se deben reevaluar factores que permitan su fortalecimiento y madurez, así como es importante indicar que en su diseño los controles son apropiados no obstante se deben fortalecer.	Durante el segundo cuatrimestre de 2024, se observa que los controles fueron aplicados de manera parcial, conforme a los criterios establecidos en su diseño. En cuanto a la suscripción de compromisos del código de integridad se observó que solo una pequeña parte de los colaboradores ha firmado estos documentos. Por ello, es necesario fortalecer las estrategias de seguimiento para garantizar el cumplimiento total de esta obligación. En este sentido, se recomienda continuar enviando recordatorios periódicos que subrayen la relevancia de este compromiso para la entidad. Además, se sugiere implementar medidas adicionales, como incluir la firma de estos documentos en los reportes de obligaciones dentro de los informes de actividades de los contratistas, establecer una fecha límite para su cumplimiento y, en caso de incumplimiento reiterado, considerar la adopción de medidas coercitivas. Respecto a la identificación de salidas No Conformes, se observa que se realizó la revisión de 332 resoluciones, de las cuales 21 se establecieron como no conformes, y de ellas se encuentran 11 pendientes por corrección. Con lo cual se concluye, que el control es efectivo en la detección y corrección de desviaciones de calidad en el trámite del proceso de protección y/o cancelación en el Rupta, que impacta directamente en la prevención del riesgo de corrupción. Para el plan de tratamiento, se observa la realización de catorce (14) jornadas de socialización de los lineamientos del proceso Rupta a las siguientes direcciones territoriales: (Antioquia, Apartadó, Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Magdalena, Magdalena Medio, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Valle del Cauca. Adicionalmente, en las mesas de acompañamiento en la cuales se socializaron los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPG.



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
						Finalmente, se observa para este período una adecuada cultura del reporte, destacándose la claridad de lo informado y el aporte de evidencias pertinentes y organizadas. Por lo que se recomienda al proceso continuar con esta buen práctica.
Gestión Documental	GD-1 Posible sustracción, inclusión y/o adulteración de documentos en los expedientes (misionales y de Gestión) en beneficio de terceros.	1. Socialización con pares administrativos y guardas de seguridad del GGDAM sobre los protocolos de manejo y retiro de la información de los expedientes de la entidad. Fecha de ejecución: 01/02/2024 a 31/12/2024 Evidencias: listados de asistencia y piezas publicitarias de sensibilización 2. Sensibilización dirigida a los gestores relacionada con el manejo y control de los expedientes. Fecha de ejecución: 01/02/2024 a 31/12/2024 Evidencia: listados de asistencia y piezas publicitarias de sensibilización <u>Acción de contingencia:</u> Reporte a la secretaría general y a la OCI y aplicar lo establecido en el procedimiento GD-PR-07 Reconstrucción parcial o total de expedientes. Fecha de ejecución: cuando de presente. Evidencia: Registros de las actividades, conforme a lo establecido en el GD-PR-07 Reconstrucción parcial o total de expedientes	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	Control Preventivo 1: Se evidencian 4 informes ejecutivos SIC correspondientes a los meses de mayo, junio, julio y agosto, teniendo en cuenta la periodicidad de evaluación faltaría el informe correspondiente a abril, sin embargo al ser un control establecido como trimestral se evidencia el seguimiento del trimestre. Según los informes SIC de Mayo y junio se describe un total de 3806 cajas fuera de estanterías y 36 entrepaños dañados y para los meses de julio y agosto se registra un total de 4361 cajas fuera de estanterías y 1 entrepaño dañado, lo que evidencia que se está realizando un control las necesidades de espacio para la custodia de expedientes en los diferentes depósitos de archivos a nivel nacional, sin embargo, no se evidencia las acciones tomadas para mejorar dichas situaciones ya que se muestra un aumento en la cantidad de cajas sin estantería, se recomienda, que en los informes se registre la fecha de realización de cada uno de ellos, así mismo que se registre las acciones a realizarse en el siguiente periodo a fin de medir la efectividad de las mismas. Control Preventivo 2: Se observan el cargue de información, correspondiente al seguimiento de los meses de mayo a agosto, en donde se evidencia un documento en formato PDF por cada una de las direcciones territoriales y en estos documentos se observa el formato de préstamo documental debidamente diligenciado por los meses anteriormente nombrados, sin embargo, se recomienda documentar la revisión de las bases otorgadas por Gestión Contractual y Gestión del Talento Humano a fin de verificar que a las personas que se les esté dando acceso a la información tengan los permisos que se requieren de acuerdo con lo documentado en el control, así mismo se recomienda establecer una periodicidad fija para realizar el seguimiento, ya que se puede ver materializado el riesgo y no tomar acciones inmediatas. Control preventivo 3: Se observa el tablero de control de los prestamos documentales por cada una de las direcciones territoriales, sin embargo se recomienda cargar como soporte el informe mensual que genera el líder por cada una de las direcciones y sus notificaciones.
Gestión Logística y de Recursos Físicos	GL-1 Posibilidad de Sustracción, sin la debida autorización de bienes, insumos y equipos de propiedad o administrados por la UAEGRTD para beneficio propio.	Generar una sensibilización a los pares administrativos y a los guardas de seguridad frente a la implementación de los controles establecidos por el proceso de Seguridad y Vigilancia. Fecha de ejecución: 01/02/2024 a 31/12/2024. Evidencia: correo electrónico de retroalimentación o de sensibilización y/o listado de asistencia. <u>Acción de contingencia:</u> Solicitar al	Si	No	El Riesgo y/o control(es) cuentan con la mayoría de los elementos para ser efectivo pero se deben reevaluar factores que permitan su fortalecimiento y madurez, así como es importante indicar que en su diseño los controles son apropiados no obstante se deben fortalecer.	Control 1: Se evidencia se cargan soportes del diligenciamiento de los formato GL-FO-13 V2; GL-FO-14 V3 y GL-FO-32 V2 para periodo, dando respuesta a lo establecido en el control, se recomienda que este seguimiento no se realice aleatoriamente a las direcciones territoriales si no que se realice a la totalidad a fin de reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo, así mismo se sugiere ajustar los formatos dejando un campo en donde se pueda registrar la dirección territorial en donde se está registrando la información para facilitar la trazabilidad de la información, ya que de la forma en que está cargada la información esto no se puede evidenciar. Control 2: Se evidencian 2 soportes cargados uno de ellos en donde verifican manualmente la salida de elementos del inventario, sin embargo el control manifiesta que este debe estar acompañado de los registros de remisión; el otro soporte se entiende como una sábana extraída del aplicativo Stone, sin embargo la información no es clara ya que no es totalmente legible por el tamaño de la impresión, se verifica el cargue del formato GL-FO-13 como se



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
		colaborador o particular un informe de la pérdida o sustracción del bien, para el respectivo reporte a las instancias pertinentes , a fin de determinar presuntos responsables de la pérdida. Fecha de ejecución: cuando se presente. Evidencia: correo electrónico de retroalimentación de la revisión cuatrimestral aleatoria a los formatos.				indica en el control, por último se recomienda que este seguimiento no se realice aleatoriamente a las direcciones territoriales si no que se realice a la totalidad a fin de reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo y con una periodicidad definida y no cuando se requiera. Control 3: Los soportes cargados para el control 3 no dan respuesta al control de ingreso y salida de los insumos de aseo y cafetería ya que se evidencia en uno de los soportes los movimientos de papelería y en el 2do soporte se evidencia una sábana extraída del aplicativo Stone, sin embargo la información no es clara ya que no es totalmente legible por el tamaño de la impresión; por último se recomienda que este seguimiento no se realice aleatoriamente a las direcciones territoriales si no que se realice a la totalidad a fin de reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo y con una periodicidad definida y no cuando se requiera.
Gestión del Talento Humano	TH-1 Posibilidad de vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros	1. Verificar que las personas que se presentan al proceso de vinculación cuenten con tarjeta profesional vigente y no registra sanciones ni antecedentes disciplinarios ante el consejo profesional respectivo. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Certificado de vigencia y/o antecedentes de tarjeta profesional validado. 2. Implementar acciones de capacitación o toma de conciencia frente a la política de Integridad y prevención de conflictos de intereses. Fecha de ejecución: 31/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Piezas comunicativas divulgadas y/o Listados de asistencia a actividades. 3. Implementar acciones de capacitación, yo sensibilización yo unificación de criterios dirigida a los colaboradores del GGTDH sobre procedimientos interno yo normativa en temas de vinculación de personal y empleo público. Fecha de ejecución: 31/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Piezas comunicativas divulgadas, y/o actas y/o Listados de asistencia a actividades. Acción de contingencia: Se desarrolla de	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	De acuerdo con la evidencia suministrada por el Grupo de Talento y Desarrollo Humano, se establece que: Control N° 1. Este control se encuentra incluido en el Procedimiento como una actividad decisoria relacionada con la VINCULACIÓN DE PERSONAL EN LA UAEGRTD (TH-PR-01), así las cosas en cumplimiento de ellos el Grupo reporta el ingreso 14 funcionarios del periodo 1 de mayo a 30 de agosto de la vigencia 2024, aportando los formatos TH- FO- 16 que dan cuenta en debida forma del cumplimiento de los requisitos definidos, experiencia laboral y formación profesional, para el empleo a proveer como provisional. Control N° 2. La Unidad implementa acciones de capacitación y sensibilización dirigidas a servidores públicos y contratistas de la UAEGRTD sobre la gestión de conflictos de intereses, su declaración proactiva. Así las cosas desde el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, se incorpora como una actividad de la Estrategia de Conflicto de Interés y Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano; la evidencia de la verificación de la suscripción del Código de Integridad la registra el grupo en Acta de reunión donde presenta resultados de los colaboradores de la URT vinculados con corte a un mes antes del reporte. Control N°3. Este control está integrado en la Estrategia de Conflicto de Interés, es de anotar que la ejecución de este control se realizará en el III cuatrimestre 2024, por cuanto este depende del calendario Tributario de la Vigencia 2024 (Declaración de Bienes y Renta DIAN). Por lo anterior, esta Oficina realizará el seguimiento al cumplimiento del criterio normativo para los sujetos obligados en el Ley 2013. Plan de Manejo de Riesgos. Actividad N°1 Se evidencia copia de tarjetas Profesionales y certificados en copia o descargadas de las fuentes Oficiales. La Oficina de Control Interno bajo muestreo consultó las siguientes: https://www.urt.gov.co/documents/20124/0/MANUAL+DE+FUNCIONES+AJUSTE+23-07-2024+%282%29.pdf/bc546d5b-e135-a917-9cdf-657314d015d7?t=1724165580015 Topógrafo. https://www.cpnt.gov.co/index.php/tramites-y-servicios/consulta-del-registro-de-la-licencia-profesional-en-el-cpnt https://sirna.ramajudicial.gov.co/Paginas/Certificado.aspx Donde se registra Guillermo Silva Rubiano - TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA, Ramón Adrián Hurtado - Abogado. Oscar Eduardo Carreño - TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA,



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
		acuerdo al contexto de la materialización del riesgo				Nancy Ortiz - Abogado, Oscar Duarte - Ingeniero de Sistemas. Actividad N°2 Las acciones se encuentran incluidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, en aras de generar conciencia frente a la política de Integridad y prevención de conflictos de intereses. la evidencias del Pasaporte de la Integridad, Intercambio de banderas de la Integridad, Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción se encuentran debidamente soportadas. Actividad N°3. El Equipo de Capacitación y construcción de Saberes, para el III cuatrimestre 2024, planificó la ejecución de las siguientes acciones: - Curso con Costo Derecho a la organización, asociación y negociación sindical. - Curso (certificable) sin costo ofertado por la ESAP Herramientas para la formalización laboral y dignificación del empleo público. Conclusión. La Oficina de Control Interno no cuenta con información que refiera a posible materialización de riesgo de corrupción "Posibilidad de vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros".
Gestión Financiera	GF-2 Posibilidad de apropiación temporal de fondos de la entidad, por parte del cuentadante, para usarlos en beneficio propio a modo de préstamo temporal no autorizado	"Socializar a los cuentadantes los gastos que pueden ser atendidos por caja menor y las incidencias de utilizar recursos de caja menor en beneficio propio o de terceros. Fecha de ejecución: permanente Evidencia: Correo Electrónico o Acta de reunión o Videoconferencia Se evidencia acta de reunión del 19 de febrero de 2024 con la cuentadante de caja menor y el líder de cajas menores del GGEF en donde se socializó la normatividad vigente para el uso de los recursos admon en la CM. <u>Acción de contingencia:</u> Verificar soportes y reportar al Banco y al Coordinador del GGEF. Siguiendo el protocolo de seguridad establecido por el Banco Comercial".	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	De acuerdo con la evidencia suministrada por el proceso para la gestión del segundo riesgo de corrupción del proceso de gestión financiera tiene implementados 3 controles para su gestión, en el segundo cuatrimestre se evidencia la ejecución de los 3 controles implementados relacionados con la realización de arqueos sorpresa a la caja menor de la Secretaría General a cargo de la cuentadante, así como la aprobación y desembolso de las legalizaciones realizadas de la caja menor. Estos controles minimizan el riesgo de ocurrencia de errores o irregularidades significativas del riesgo: <i>Posibilidad de apropiación temporal de fondos de la entidad, por parte del cuentadante, para usarlos en beneficio propio a modo de préstamo temporal no autorizado</i>
Control Interno Disciplinario	CD-1 Posibilidad de omisión de un acto propio de las funciones u obligaciones del responsable del proceso para favorecer a un investigado.	1. Definir criterios a través de un procedimiento documentado para la asignación de casos allegados a la dependencia. Fecha de ejecución: 31/12/2024 Evidencia: Procedimiento documentado. 2. Realización de seguimientos y controles periódicos a los procesos asignados a los profesionales de la dependencia. Fecha de ejecución: 31/12/2024 Evidencia: Revisión y retroalimentación de expedientes.	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	Se evidencia en formato Excel un reparto aleatorio de casos como mecanismo para reducir la posibilidad de favoritismo. Se ha evidenciado una reunión del equipo OCID el 05 de julio de 2024, según el acta de la reunión. Sin embargo, no se observa la aplicación de la metodología correspondiente para la sala de casos en el desarrollo de dicha reunión. Es importante que se implementen las directrices establecidas para el funcionamiento de las salas de casos, a fin de asegurar un análisis adecuado y colaborativo de los expedientes. La capacitación y socialización sobre la aplicación de la Ley de Restitución de Tierras y sus modificaciones son esenciales para mantener al personal actualizado y consciente de sus obligaciones. Se recomienda que estos controles se implementen de manera efectiva y se revisen periódicamente para asegurar su eficacia en la prevención de irregularidades.



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
		<u>Acción de contingencia:</u> Remitir a Procuraduría o aperturar investigación al abogado del caso de ser necesario. Fecha de ejecución: 31/12/2024 Evidencia: Casos remitidos a procuraduría				
Gestión de Derechos Territoriales Étnicos - Caracterización y Registro	RD-CR-1 Posibilidad de filtración de información confidencial recolectada durante la caracterización de afectaciones territoriales, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al Incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado y a la Inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	1. Realizar la actualización del módulo de la Escuela URT en cuanto al contenido del curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial. Fecha de ejecución: 01/04/2024 al 31/12/2024 Evidencia: Modulo actualizado. 2. Realizar 1 encuesta semestral, de aprobación del conocimiento sobre el curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial a los colaboradores de la DAE. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Resultados actualizados <u>Acción de contingencia:</u> Aplicación del código único disciplinario y de la ley 1448 de 2011. Reporte por parte del servidor público y supervisor ante autoridad competente las posibles presiones indebidas por los actores externos. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Registro de inicio de procesos disciplinarios.	Parcialmente	No	El Riesgo y/o control(es) cuentan con la mayoría de los elementos para ser efectivo pero se deben reevaluar factores que permitan su fortalecimiento y madurez, así como es importante indicar que en su diseño los controles son apropiados no obstante se deben fortalecer.	Para el segundo cuatrimestre, se observa la ejecución parcial de los controles de acuerdo a lo definido por la DAE en su diseño. Para el control relacionado con el Curso de Manejo de Información Confidencial, el reporte se indica que no hay una participación completa por parte de los colaboradores de la dependencia. Por lo que se requiere reforzar las estrategias de seguimiento para asegurar el cumplimiento total de esta obligación. En tal sentido, se recomienda continuar con el envío de recordatorios periódicos, resaltando la importancia del curso para la entidad y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la DAE frente a la prevención en materia de corrupción. Se recomienda realizar estos recordatorios a través correos electrónicos, reuniones, y canales de comunicación internos. Asimismo, considerar medidas adicionales tales como incluir la finalización del curso como actividad dentro del reporte de obligaciones en los informes de actividades de los contratistas, definir una fecha límite para la finalización del curso y vincular su cumplimiento y, en caso de incumplimiento reiterado, evaluar la posibilidad de tomar medidas coercitivas. Esta situación impacta además en una de las actividades del plan de tratamiento, relacionado con la realización de la encuesta semestral sobre apropiación del conocimiento a los colaboradores de la DAE, la cual no ha podido realizarse. De otra parte, se reitera la recomendación de utilizar para la firma de los acuerdos de confidencialidad los documentos oficiales y codificados de la entidad, o bien si se requiere una adaptación de este, formalizarla en el listado maestro de documentos. Finalmente, es importante avanzar en la actualización de la Guía de recomendación de atención diferencial RD-MP-GU-02 y la actualización del curso de prevención del riesgo de corrupción, la cual fue definida como plan de tratamiento del riesgo y se fijó como compromiso de la dependencia para la vigencia de 2024. A la fecha, no se ha reportado información frente a su avance, dificultades, o fecha proyectada para su finalización.
Gestión de Restitución de Derechos Étnicos Territoriales -Etapa Judicial	RD-EJ-1 Posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al Incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado y a la Inobservancia por parte	Socializar las directrices de la Guía de recomendación de atención diferencial RD-MP-GU-02 y el contenido del curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial, cada semestre. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Lista de asistencia y/o actas de socialización. <u>Acción de contingencia:</u> Aplicación del código único disciplinario y de la ley 1448 de 2011. Reporte por parte del servidor público y supervisor ante autoridad competente las	Parcialmente	No	El Riesgo y/o control(es) cuentan con la mayoría de los elementos para ser efectivo pero se deben reevaluar factores que permitan su fortalecimiento y madurez, así como es importante indicar que en su diseño los controles son apropiados no obstante se deben fortalecer.	Para el segundo cuatrimestre, se observa la ejecución parcial de los controles de acuerdo a lo definido por la DAE en su diseño. Para el control relacionado con el Curso de Manejo de Información Confidencial, el reporte se indica que no hay una participación completa por parte de los colaboradores de la dependencia. Por lo que se requiere reforzar las estrategias de seguimiento para asegurar el cumplimiento total de esta obligación. En tal sentido, se recomienda continuar con el envío de recordatorios periódicos, resaltando la importancia del curso para la entidad y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la DAE frente a la prevención en materia de corrupción. Se recomienda realizar estos recordatorios a través correos electrónicos, reuniones, y canales de comunicación internos. Asimismo, considerar medidas adicionales tales como incluir la finalización del curso como actividad dentro del reporte de obligaciones en los informes de actividades de los contratistas, definir una fecha límite para la finalización del curso y vincular su cumplimiento y, en caso de incumplimiento reiterado, evaluar la posibilidad de tomar medidas coercitivas. Esta situación impacta además en una de las actividades del plan de tratamiento, relacionado con la realización de la



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
	de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	posibles presiones indebidas por los actores externos. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Registro de inicio de procesos disciplinarios				encuesta semestral sobre apropiación del conocimiento a los colaboradores de la DAE, la cual no ha podido realizarse. De otra parte, se reitera la recomendación de utilizar para la firma de los acuerdos de confidencialidad los documentos oficiales y codificados de la entidad, o bien si se requiere una adaptación de este, formalizarla en el listado maestro de documentos. Finalmente, es importante avanzar en la actualización de la Guía de recomendación de atención diferencial RD-MP-GU-02 y la actualización del curso de prevención del riesgo de corrupción, la cual fue definida como plan de tratamiento del riesgo y se fijó como compromiso de la dependencia para la vigencia de 2024. A la fecha, no se ha reportado información frente a su avance, dificultades, o fecha proyectada para su finalización.
Gestión de Restitución de Derechos Territoriales - Medidas de Prevención y Protección	RD-MP-1 Posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado y a la inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	Socializar las directrices de la Guía de recomendación de atención diferencial RD-MP-GU-02 y el contenido del curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial, cada semestre. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Lista de asistencia y/o actas de socialización. <u>Acción de contingencia:</u> Aplicación del código único disciplinario y de la ley 1448 de 2011. Reporte por parte del servidor público y supervisor ante autoridad competente las posibles presiones indebidas por los actores externos. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Registro de inicio de procesos disciplinarios	Parcialmente	No	El Riesgo y/o control(es) cuentan con la mayoría de los elementos para ser efectivo pero se deben reevaluar factores que permitan su fortalecimiento y madurez, así como es importante indicar que en su diseño los controles son apropiados no obstante se deben fortalecer.	Para el segundo cuatrimestre, se observa la ejecución parcial de los controles de acuerdo a lo definido por la DAE en su diseño. Para el control relacionado con el Curso de Manejo de Información Confidencial, el reporte se indica que no hay una participación completa por parte de los colaboradores de la dependencia. Por lo que se requiere reforzar las estrategias de seguimiento para asegurar el cumplimiento total de esta obligación. En tal sentido, se recomienda continuar con el envío de recordatorios periódicos, resaltando la importancia del curso para la entidad y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la DAE frente a la prevención en materia de corrupción. Se recomienda realizar estos recordatorios a través correos electrónicos, reuniones, y canales de comunicación internos. Asimismo, considerar medidas adicionales tales como incluir la finalización del curso como actividad dentro del reporte de obligaciones en los informes de actividades de los contratistas, definir una fecha límite para la finalización del curso y vincular su cumplimiento y, en caso de incumplimiento reiterado, evaluar la posibilidad de tomar medidas coercitivas. Esta situación impacta además en una de las actividades del plan de tratamiento, relacionado con la realización de la encuesta semestral sobre apropiación del conocimiento a los colaboradores de la DAE, la cual no ha podido realizarse. De otra parte, se reitera la recomendación de utilizar para la firma de los acuerdos de confidencialidad los documentos oficiales y codificados de la entidad, o bien si se requiere una adaptación de este, formalizarla en el listado maestro de documentos. Finalmente, es importante avanzar en la actualización de la Guía de recomendación de atención diferencial RD-MP-GU-02 y la actualización del curso de prevención del riesgo de corrupción, la cual fue definida como plan de tratamiento del riesgo y se fijó como compromiso de la dependencia para la vigencia de 2024. A la fecha, no se ha reportado información frente a su avance, dificultades, o fecha proyectada para su finalización.



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
Gestión de Restitución Ley 1448 - Etapa Judicial	RT-JU-1 Posibilidad del uso indebido u omisión de la información para condicionar o retrasar una decisión judicial con el fin de obtener beneficio propio o favorecer a un tercero.	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Etapa Judicial. Fecha de ejecución: cuando se requiera. Evidencia: Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Etapa Judicial. <u>Acción de contingencia:</u> Reporte de investigación disciplinaria y/o denuncia respectivamente de las direcciones territoriales. Fecha de ejecución: cuando se requiera Evidencia: Reporte de presuntos casos de investigación	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	Respecto de los controles, se destaca que el proceso ha ejecutado y documentado la ejecución de los controles establecidos, así como el diseño del riesgo; sin embargo, se recomienda diseñar un control adicional para fortalecer los existentes con actividades que en la práctica se ejecutan pero que no están incluidos en el mapa de riesgos del proceso. Lo anterior, considerando que el Control No. 2 es débil frente a la prevención de materialización del riesgo, por lo cual es necesario fortalecer la prevención con controles adicionales. Frente al Control No. 2 y considerando que se trata de una actividad compartida entre 2 áreas, se recomienda allegar la respuesta de Grupo de Gestión de Talento y desarrollo Humano respecto de la ejecución del control. En lo que respecta a las evidencias, se destaca el seguimiento que realiza el líder del proceso, sin embargo, se recomienda allegar la información detallada de la aplicación del plan de tratamiento, tales como agenda, material de trabajo, a efectos de verificar las temáticas y lineamientos que fueron incluidos en las socializaciones.
Gestión Jurídica	GJ-1 Posibilidad de realizar actuaciones en un proceso por parte del apoderado a favor de un tercero o por conveniencia propia	Todos los casos extrajudiciales se someten a aprobación por parte de los miembros del Comité de Conciliación, en el cual se sustenta la postura técnica del abogado asignado para representar a la UAEGRTD. Fecha de Ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Acta de comité relacionadas con las acciones de repetición. <u>Acción de contingencia:</u> Presentar consolidado de sentencias condenatorias o de conciliaciones totales o parciales ante el comité de conciliación en caso de que se profieran dentro del periodo a reportar. Fecha de ejecución: 01/01/2024 al 31/12/2024. Evidencia: Actas del comité de conciliación.	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	Se destaca que el proceso ha ejecutado y documentado la ejecución de los controles establecidos, así como el diseño del riesgo, sus controles, por medio de los cuales se busca prevenir la materialización del riesgo. Frente al plan de tratamiento, se recomienda evaluar la acción y su respectivo registro para que tengan correlación; de igual manera se recomienda evaluar la acción de contingencia dado que no precisa si es una decisión informativa o decisoria, complementado los soportes con las evidencias ejecución de ejecución de la decisión del Comité.



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
Gestión Financiera	GF-1 Posibilidad de realizar Pagos que no se encuentran amparados en la normatividad vigente en beneficio propio y/o terceros	Socializar a los cuentadantes los gastos que pueden ser atendidos por caja menor. Fecha de Ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Correo Electrónico o Acta de reunión o Videoconferencia. <u>Acción de contingencia:</u> Reportar la Novedad a las dependencias Correspondientes	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	De acuerdo con la evidencia suministrada por el proceso para la gestión del primer riesgo de corrupción del proceso de gestión financiera tiene implementados 2 controles para su gestión, en el segundo cuatrimestre se evidencia la ejecución de los 2 controles implementados relacionados con la realización de dos arqueos sorpresivo a la caja menor de la Secretaria General a cargo de la cuentadante. Estos controles minimizan el riesgo de ocurrencia de errores o irregularidades significativas del riesgo: Posibilidad de realizar Pagos que no se encuentran amparados en la normatividad vigente en beneficio propio y/o terceros.
Atención a la Ciudadanía	AC-1 Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por omitir la gestión a las denuncias, peticiones, quejas y reclamos realizados por alguna parte interesada.	1. Realizar los traslados a las dependencias competentes en los casos en que se evidencien presiones externas sobre las actuaciones de la entidad. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Reporte de los resultados de seguimiento por canal de atención. 2. Realizar la socialización de la carta de trato digno, protocolo de Atención y Servicio al Ciudadano y el código de integridad adoptado por la entidad al personal nuevo de la dependencia de GGASC o los enlaces de las PQRSDF en las DT o dependencias. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Actas de reunión y listados de asistencia <u>Acción de contingencia:</u> Actuar de acuerdo al contexto de la materialización.	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	Al respecto de la evidencia suministrada a la Oficina de Control Interno se precisa: Control N°1. El Grupo de Gestión en Atención y Servicios a la Ciudadanía remite informe ejecutivo de seguimiento a los canales de atención (Chat WhatsApp, Presencial GGASC, Telefónico Direcciones Territoriales, Telefónico GGASC) con rangos de calificación entre 8,45 y 9,88. El colaborador encargado mediante muestreo registra de 1/27 una presunta dadiva para privilegiar atención a través de canal presencial situación sé que fue comunicada a Líder del Grupo quien remitido a Control interno Disciplinario; una vez fue analizada la información indicaron que no se trató de ofrecimiento. Control N°2. El Grupo de Gestión en Atención y Servicios a la Ciudadanía remite evidencia INFORME DE PRESUNTAS DÁDIVAS - RIESGOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA - SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024, donde se realizó evaluación de los canales presencial, telefónico y videollamadas Teams, chat; así las cosas no se evidencio en el mencionado informe posibles presiones externas o conductas inapropiadas. Plan de manejo de Riesgo Acción N°1. El Grupo de Gestión en Atención y Servicios a la Ciudadanía informa a Control Interno disciplinario del evento ocurrido por el Sr. Hernán Mejía Valencia, identificado con cedula de CC N° 5136684, con numero de ID 1095063, donde este ofrece dinero para hacer el trámite. Según trazabilidad de correos este evento fue comunicado a la líder del Grupo y Control Interno Disciplinario en el mes de Julio 2024. Acción N°2. El Grupo de Gestión en Atención y Servicios a la Ciudadanía realizó la socialización de la carta de trato digno, protocolo de Atención y Servicio al Ciudadano y el código de integridad adoptado por la entidad a los colaboradores de Nivel Central y Territorial. Lo anterior, esta soportado en Actas de Reunión de Junio-Julio-Agosto 2024. Conclusión. La Oficina de Control Interno no cuenta con información que refiera a posible materialización de riesgo de corrupción "Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por omitir la gestión a las denuncias, peticiones, quejas y reclamos realizados por alguna parte interesada."



Proceso	Riesgo	Plan de tratamiento/Acción de contingencia		Materialización	Resultado de la medición de efectividad de los controles de los Riesgos	Resultado cualitativo detallado evidenciado por el auditor OCI
		Actividades definidas	Calificación criterios A, B y C plan de tratamiento (Numeral 4)			
Gestión Contractual	GC-1 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de adjudicar un proceso de contratación para favorecer a personas o grupos determinados	Se realiza seguimiento mediante SECOP II verificando el flujo de aprobación de los procesos cargados en la plataforma. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Cuadro de Excel con la identificación del contrato y el link del flujo de aprobación. <u>Acción de contingencia:</u> Reportar a las dependencias internas y OCI cuando se presente un presunto favorecimiento a proponentes en el proceso de Gestión Contractual. Fecha de ejecución: 01/01/2024 a 31/12/2024 Evidencia: Oficios a las dependencias internas y OCI (por evento cuando se presente)	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	La UAEGRTD ha establecido un control preventivo para mitigar el riesgo de corrupción en los procesos de contratación, mediante la designación de un Comité Evaluador multidisciplinario que garantiza la evaluación objetiva y transparente de los proponentes. Este control, complementado con la publicación de la documentación del proceso a través de la plataforma SECOP II, permite validar y verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos, jurídicos y financieros y asegura la trazabilidad del proceso. Se validó las evidencia de los procesos de contratación que se han generado a corte agosto 2024, con un total de 23 procesos de los cuales 3 fueron terminados y 20 proceso se encuentran en gestión; en cada uno de estos se evidencia la documentación del comité evaluador conformado por diferentes áreas técnicas de la unidad.
Control Interno Disciplinario	CD-2 Posibilidad de Pérdida de la confidencialidad de la información contenida en los expedientes disciplinarios, con investigaciones en curso. (Filtración y/o manipulación de información de los diferentes expedientes disciplinarios)	Inclusión de una cláusula de confidencialidad y manejo de reserva de la información en los contratos de prestación de servicios. Fecha de ejecución: 31/12/2024 Evidencia: Minutas contractuales <u>Acción de contingencia:</u> Adoptar las medidas necesarias en los procesos de supervisión a los contratos de prestación de servicios, frente al cumplimiento de dicha cláusula. Fecha de ejecución: 31/12/2024 Evidencia: VoBo en la revisión de los informes de actividades mensualizados.	Si	No	El Riesgo y sus control(es) cuentan con los elementos para ser efectivo y apropiado en su diseño cumpliendo los lineamientos emitidos por el DAFP.	En el informe de actividades de un contratista de la OCID, se menciona específicamente en la actividad 8 la obligación de "mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozcan por causa o con ocasión del presente contrato. Además de custodiar y controlar los expedientes disciplinaria. Esta directriz debe ser rigurosamente aplicada y supervisada para prevenir filtraciones y garantizar la integridad de las investigaciones en curso.

