

INFORME OCI-2025-12

SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA, RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

I CUATRIMESTRE DE 2025

Dirigido a:

- **Rangel Giovani Yule Zape**, Director General.
- **Jaqueline Campos Rincón**, Secretaria General.
- **Aura Patricia Bolívar Jaime**, Subdirectora General.
- **María Cristina Estupiñán Díaz**, Jefe Oficina de Comunicaciones.
- **María Estefany Checa Narváez**, Directora Territorial sede Pasto.
- **Wilson Zapata**, Jefe Oficina Asesora de Planeación.
- **Carlos Alberto De la Ossa Hurtado**, Jefe Oficina de Tecnologías de la Información.

MAYO DE 2025

Oficina de Control Interno



UNIDAD
DE RESTITUCIÓN
DE TIERRAS

NORMATIVIDAD APLICABLE

- Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"*.
- Ley Estatutaria 1757 de 2015 *"Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática"*.
- Ley 2195 de 2022 *"Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones"*.
- Decreto 1122 de 2024 *"Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública"*.
- Decreto 111 del 15 enero de 1996 *"Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto"*
- Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública, emitido por la Secretaría de Transparencia
- Guía para Administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas, versiones 4, 5 y 6 emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

OBJETIVOS

- Realizar seguimiento a los avances existentes en cuanto a la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Monitoreo a la gestión Integral del Mapa de Riesgos de Corrupción vigencia 2025.
- Seguimiento a la construcción y cumplimiento al Plan de Participación Ciudadana de la vigencia 2025.

ALCANCE

El alcance previsto correspondió al periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de abril de 2025.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

1. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

1.1. Antecedentes.

Cronograma de implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 "Programas de Transparencia y Ética Pública en el Sector Público", que señala:

"Modifíquese el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual quedara así: Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad (...)".

En el ejercicio de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidenció que la UAEGRTD publicó en su página web institucional el Plan de transición de Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), en virtud de las disposiciones para la implementación del programa, en el que se definieron las siguientes actividades y la programación de su ejecución:

Tabla N° 1. Plan de Transición PAAC a PTEP

Actividad / mes – semana	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1
Socialización de lineamientos		X	X														
Etapas de planeación				X													
Declaración					X	X	X										
Objetivo Alcance y formulación del documento					X	X	X										
Componente Programático									X	X	X	X	X				
Participación Ciudadana														X	X		
Aprobación CIGD																X	
Publicación de la versión definitiva																	X

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Así las cosas y con base en el cronograma establecido por la Entidad para la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública, la Oficina de Control Interno procedió a verificar el cumplimiento de las actividades definidas durante el primer cuatrimestre de 2025, en lo que corresponde a la definición del componente transversal y la construcción del componente programático, en busca de generar recomendaciones alertas en virtud de las disposiciones del Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública.

1.2. Desarrollo de la Actividad de Seguimiento:

1.2.1. Seguimiento a la definición del componente transversal

De acuerdo con el Anexo Técnico para programas de transparencia y ética pública, toda Entidad debe implementar el componente transversal, el cual se encuentra compuesto de las siguientes acciones: Declaración, objetivo, alcance, planeación, monitoreo, administración y supervisión, reportes, formación, comunicación y auditoría y mejora. Al respecto, la Oficina de Control Interno, evidenció que:

Declaración: Contempla en su parte inicial el compromiso institucional de quien representa a la UAEGRTD para la implementación del PTEP y con ello se busca afianzar el compromiso de los servidores públicos y contratistas con la normatividad, los valores y principios que rigen la función pública. Así mismo, El PTEP se establece como una estrategia orientada a fortalecer la integridad, la transparencia y la ética en la entidad, lo cual se enmarca en el principio de la moralidad reconocido en la Constitución Política de Colombia.

Además, establece de manera propositiva un conjunto de acuerdos enmarcados en los valores del “Código de Integridad del servicio público Colombiano”, con lo cual se busca el logro del propósito superior, siendo esto una manifestación de que la Declaración tiene una perspectiva de largo plazo.

Adicionalmente, se evidenciaron soportes que dan cuenta de su construcción de manera colaborativa, no solo por los espacios generados en el marco del Subcomité de Transparencia y Participación Ciudadana, sino por los insumos que fueron utilizados para su construcción, entre otros, los resultados del ejercicio “*Siembra la semilla de la integridad*” y los compromisos derivados del ejercicio de los valores del código de integridad.

Objetivo: Al respecto se evidenció que los objetivos específicos cumplen con otros criterios señalados en el Anexo Técnico, en cuanto a que son medibles, alcanzables y relevantes para el PTEP. No obstante, se evidenció una debilidad en la construcción del objetivo N° 5, tal como se detalla a continuación:

Tabla N° 2. Alineación de los objetivos con las finalidades de la declaración

OBJETIVO DEL PTEP	REFERENCIA A LA FINALIDAD INDICADA EN EL ANEXO TÉCNICO Y LAS DE LA DECLARACIÓN
1. Fortalecer la gestión del riesgo de corrupción: Implementar un sistema integral para identificar, evaluar y mitigar riesgos asociados con la corrupción en los procesos de la entidad, incluyendo la adopción de controles internos y estrategias de monitoreo continuo.	Gestión del riesgo de corrupción y deber de denunciar
2. Garantizar la transparencia en los procesos administrativos y operativos: Diseñar mecanismos y herramientas que faciliten el acceso a la información pública sobre la gestión institucional, promoviendo la participación activa de los grupos de interés y cumpliendo los principios de Estado Abierto.	Fomento de la transparencia.

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

OBJETIVO DEL PTEP	REFERENCIA A LA FINALIDAD INDICADA EN EL ANEXO TÉCNICO Y LAS DE LA DECLARACIÓN
3. <u>Impulsar una cultura organizacional basada en la ética y la legalidad</u> : Desarrollar programas de formación y sensibilización dirigidos a los servidores públicos, orientados a fortalecer valores éticos, la integridad institucional y el compromiso con la legalidad.	Promoción de una cultura de legalidad.
4. <u>Fomentar la rendición de cuentas efectiva</u> : Establecer metodologías y canales claros para que la Unidad informe regularmente a la ciudadanía y a las comunidades organizadas sobre los avances y resultados de su gestión, asegurando que estos procesos sean claros, accesibles y participativos.	Fomento de la transparencia.
5. <u>Promover la articulación interinstitucional</u> : Facilitar la cooperación y el intercambio de buenas prácticas con otras entidades estatales para consolidar redes que fortalezcan la lucha contra la corrupción y garanticen un impacto positivo en los procesos de restitución de tierras.	No se identifica en la Declaración una finalidad que corresponda con este objetivo específico, y considere aspectos sobre colaboración armónica y cooperación entre las entidades orientados a la consolidación de redes.
6. <u>Implementar mecanismos innovadores para la prevención de actos indebidos</u> : Incorporar tecnologías y procedimientos innovadores que permitan detectar y prevenir irregularidades en las etapas críticas de los procesos de gestión de restitución.	Promoción de una cultura de legalidad

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Alcance: Conforme a la revisión del alcance definido por la Entidad y lo requerido en el Anexo Técnico en cuanto a que este refiere a los sujetos que participan del Programa, se observó que:

Tabla N° 3. Alineación del alcance con los estándares del Anexo Técnico

ALCANCE SEGÚN PTEP	REFERENCIA DEL ALCANCE EN EL PTEP
Hacen parte del alcance los funcionarios y empleados según tipo de Entidad, así como contratistas y proveedores	Determinado en el alcance Funcional.
Deben identificarse y definirse claramente los sujetos que se vinculan al Programa, tanto en su observancia como en su formulación, adopción, implementación y evaluación	No se identifican en el alcance. Si bien, se describe en " <i>Alcance en los procesos organizacionales</i> ", aspectos relacionados con el propósito y acciones propias del PTEP en función de la clasificación de los procesos de la UAEGRTD, no se precisan las responsabilidades en términos del ciclo o etapas clave del PTEP: observancia, formulación, adopción, implementación y evaluación.
El alcance y las responsabilidades deben definirse según las líneas de defensa.	No se identifica en el alcance referencia a la responsabilidad, según las líneas de defensa.

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Planeación: En relación con el subcapítulo de Formulación del documento "*Borrador - Documento PTEP Componente Transversal*", que incluye un total de trece (13) actividades sustentadas en diagnósticos de la gestión institucional, se llevó a cabo un análisis y revisión de su contenido con base en el ciclo del Programa establecido en el Anexo Técnico, con el propósito de verificar cómo se formula, valida, consolida, aprueba y ejecuta el PTEP, encontrando lo siguiente:

Tabla N° 4. Alineación del contenido de Planeación con el Anexo Técnico

CICLO DEL PROGRAMA DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO	RELACIÓN O REFERENCIA DE LA ACTIVIDAD DE FORMULACIÓN PTEP
Formulación	Actividad 1: Análisis de Resultados e Informes de Control Interno Actividad 2: Revisión de Guías y Lineamientos Normativos Actividad 3: Estudio del Marco Normativo Actividad 4: Evaluación del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública Actividad 5: Resultados del Índice de Desempeño Institucional (FURAG) Actividad 6: Revisión Integral del Plan de Acción Actividad 7: Diseño de Instrumentos para la Propuesta de Actividades Actividad 8: Realización de Encuestas Internas Actividad 10: Asesoría permanente en la formulación de actividades Actividad 12: Inclusión de la Ciudadanía en Ejercicios de Participación
Validación	Actividad 9: Sesiones del Subcomité de Transparencia y Participación Ciudadana
Consolidación	Actividad 11: Consolidación
Aprobación	Actividad 13: Aprobación y publicación final
Publicación	Actividad 13: Aprobación y publicación final
Ejecución	No se identifican actividades que hagan referencia a estas etapas del Programa. El Anexo Técnico señala lo siguiente;
Modificación	<i>"Mediante el Programa la entidad establece cuáles serán los instrumentos que desarrollan cada acción estratégica, o sea, en el mismo programa se puede adoptar o se hará referencia al anexo con el que se desarrolle. En la planeación se debe fijar un término para el desarrollo de aquellos instrumentos anexos y asignar responsabilidades."</i>

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Monitoreo, administración y supervisión: Si bien, se identifica la incorporación de acciones clave para la gestión de estas etapas del Programa, es importante observar y desarrollar los estándares que establece el Anexo Técnico, en lo que respecta a incorporar aspectos relacionados con el monitoreo del componente transversal, así como, identificar y precisar las diferentes responsabilidades, según las líneas de defensa, que aplican para cada acción: monitoreo, administración, seguimiento y evaluación.

Reportes: Se define que las dependencias responsables de implementar el PTEP deben realizar un monitoreo permanente en función del cronograma que establezcan para la ejecución del PTEP y generar un reporte cuatrimestral dirigido a la Oficina de Control Interno, lo cual no se ajusta con lo señalado en el Anexo Técnico, por cuanto los informes de monitoreo deben ser dirigidos al *"Administrador del programa"*.

Formación: No se precisa la estrategia de formación que se desarrollará y los responsables para la difusión y apropiación del programa; la estrategia debe articularse con los planes de formación vigente y los instrumentos que estos consideren, además, debe hacer parte del monitoreo que se realiza del cumplimiento del PTEP.

Comunicación: Revisado el contenido del documento *"Borrador - Documento PTEP componente transversal"*, a continuación se relacionan aspectos claves que establece el Anexo Técnico en referencia al desarrollo del capítulo Comunicación, de lo cual es

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

importante su observancia por parte de la UAEGRTD para realizar los ajustes correspondientes:

- La Comunicación corresponde a la difusión externa del PTEP, por cuanto la difusión interna estará contemplada o incluida en el capítulo de Formación.
- Debe definirse una estrategia de comunicación permanente, no solo del programa, sino de sus resultados y reportes generados.
- Debe indicarse en este capítulo los responsables de la estrategia de comunicaciones y sus instrumentos. Esto incluye las estrategias e instrumentos que hacen parte de la Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción.
- La estrategia debe contemplar criterios de accesibilidad y difundirse a través de todos los medios disponibles, incluso, medio físicos en lugares o respecto de personas donde el acceso a internet o dispositivos electrónicos es limitado.
- Debe definir los mecanismos a través de los cuales comunicará a sus grupos de interés externos el Programa.
- La estrategia de comunicaciones debe hacer parte del monitoreo que se realiza del cumplimiento del Programa.

Auditoría y mejora: El documento “*Borrador - Documento PTEP componente transversal*” contempla el respectivo capítulo, en el cual se relacionan acciones orientadas a la identificación de la mejora, derivadas no solo de las actividades de monitoreo que realicen los responsables de la implementación del PTEP, sino desde los ejercicios de auditoría desarrollados por la Oficina de Control Interno. Lo anterior se ajusta al Anexo Técnico, no obstante, es importante se precise dentro del alcance de la mejora del programa cómo se vincula al Comité Institucional de Gestión y Desempeño a partir de los informes de avance que presenten los responsables de implementar el PTEP.

Recomendación(es):

- Revisar y ajustar los lineamientos del documento PE-PR-01 “*FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN*”, con el fin de precisar la forma cómo se vinculará el PTEP con el Plan de acción institucional. Así mismo, se recomienda dar alcance a las actividades para la ejecución y modificación del PTEP.
- Observar y desarrollar los estándares que establece el Anexo Técnico, en lo que respecta a incorporar aspectos relacionados con el monitoreo del componente transversal, así como, identificar y precisar las diferentes responsabilidades, según las líneas de defensa, que aplican para cada acción de la mencionada etapa del PTEP: monitoreo, administración, seguimiento y evaluación.
- Precisar el o los destinatarios de los reportes que se generen del monitoreo y administración del PTEP atendiendo los lineamientos del Anexo Técnico, así como las responsabilidades que se establecen en el ciclo del Programa, de acuerdo con las líneas de defensa.

- Establecer y/o documentar la estrategia de formación atendiendo los lineamientos y estándares contemplados en el Anexo Técnico, considerando la participación de áreas o procesos claves, tales como la Oficina de Comunicaciones y el proceso de Gestión del Talento Humano, para la identificación de acciones que ya se vienen desarrollando en materia de ética pública, transparencia, además de considerar en el proceso de formación los componentes transversal y programático del PTEP y realizar la articulación con los planes existentes a que haya lugar.
- Analizar e interiorizar los lineamientos establecidos para desarrollar la acción de "Comunicación" del PTEP, en cuanto a que se vea reflejada una estrategia de comunicaciones, con sus responsables e instrumentos y con alcance tanto al Programa, como a los resultados y reportes generados.
- Revisar el rol que puede tener el Comité Institucional de Gestión y Desempeño frente a la mejora del PTEP, así como frente a las decisiones sobre modificaciones o reformulaciones que se requieran realizar y determinar la viabilidad de que su gestión quede documentada.
- Estructurar el objetivo general de acuerdo con los lineamientos de la PE-GU-05 "GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL", capítulo 6.1.1 ¿Cómo se construyen los objetivos?, de tal manera que su redacción se establezca partiendo de la finalidad del Programa. Respecto a los objetivos específicos se sugiere que pueda identificarse plazos razonables en los cuales se espera obtener resultados.
- Revisar el alcance del PTEP, de tal manera que se ajuste a los estándares del Anexo Técnico, en términos de identificar las responsabilidades en el marco del ciclo del programa, así como se definan dichas responsabilidades según las líneas de defensa.

1.2.2. Seguimiento a la definición del componente programático

En el Capítulo 3. Componente Programático del "Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública" define: *"Las acciones del componente programático de los Programas de Transparencia y Ética Pública están definidas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022. Estas acciones son estratégicas dentro del Programa y deben operar de forma articulada, sistémica y sistemática. Para evidenciar esta necesidad de interrelación entra las acciones estratégicas, el componente programático también se denominará Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción.*

La Estrategia Institucional está asociada con el proceso de operación, que se describió en el capítulo de generalidades, y contempla diez (10) acciones estratégicas que se agrupan en cuatro temáticas".

En consecuencia, la Oficina de Control Interno procedió a verificar que dentro del componente programático del Programa de Transparencia y Ética Pública de la Entidad en

su versión preliminar, se contara por los menos con las siguientes temáticas, obteniendo los siguientes resultados:

a) **Gestión del riesgo**

○ Acción Estratégica 1. Riesgos para la integridad pública

Respecto a esta estrategia, el Anexo Técnico determina que *"Las entidades, a través del Programa de Transparencia y Ética Pública, deben establecer instrumentos para gestionar los riesgos a la integridad: conflictos de intereses, soborno, corrupción y fraude. Todo instrumento para la gestión de estos riesgos debe contemplar la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos"*.

Así mismo, define la tipología de los riesgos para tener en cuenta para la integridad pública, correspondientes a: Conflicto de intereses, soborno, corrupción y fraude.

- ✓ Conflicto de intereses: Al respecto, la Oficina de Control Interno evidenció que la Entidad cuenta con procedimientos, guías, instructivos, manuales y políticas definidos en cuanto al conflicto de intereses, sin embargo, estos no determinan de manera clara el proceso que se debe surtir para que un funcionario declare un conflicto de interés.

Adicionalmente, al verificar la herramienta inicial *"TIERRAS MATRIZ ACTIVIDADES PTEP SECRETARIA GENERAL VF (2025-05-01)"*, se evidenció la acción estratégica Integridad pública y cultura de la legalidad, en la que se define la siguiente actividad: *"Ajustar, implementar y socializar el Código de Integridad de la URT mediante la realización de la Semana de la Integridad, en la cual se desarrollarán actividades orientadas a promover los valores éticos en el quehacer institucional"*. Actividad que si bien apunta a generar mayor interiorización y aplicación del código de integridad de la Entidad, no define mecanismos para el control de conflicto de intereses.

- ✓ Soborno: Al respecto, se observó que, si bien se tienen riesgos definidos y tipificados bajo esta categoría, estos se encuentran enfocados especialmente al recibir o solicitar dádivas, y pese a que estos se pueden usar para la configuración de un delito de soborno, por sí mismos no se definen como soborno, de acuerdo con la definición de esta categoría.

OBSERVACIÓN No. 1: Debilidades en la definición de controles y actividades frente a la gestión del riesgo

En la temática "Gestión del Riesgo" se relaciona como estrategia el riesgo para la integridad definiendo como principales: Conflicto de intereses, soborno, corrupción y fraude.

En ese sentido, la Oficina de Control Interno verificó la alineación de los procedimientos, guías, manuales, políticas y las actividades contempladas inicialmente en el documento

"TIERRAS MATRIZ ACTIVIDADES PTEP SECRETARIA GENERAL VF (2025-05-01)", encontrando que:

Conflicto de intereses:

Si bien la Entidad cuenta con política, guía y procedimiento asociados al conflicto de intereses, la Oficina de Control Interno no observó que dentro de estos documentos se establecieran mecanismos de control que permitieran contar con un grado de confianza frente a la no materialización de un conflicto de interés, toda vez que, determinan el control para aquellos cargos que son Directivos, por medio del diligenciamiento de la Declaración de bienes y rentas y conflicto de intereses en el aplicativo de transparencia (Ley 2013 de 2019), no obstante, para los servidores públicos en cargos de asesor, profesional y técnico, no se evidenció que se cuente con un documento soporte que permita verificar si existe o no conflicto de interés de algún índole.

Adicionalmente, el documento TH-ES-15 *"Política para la gestión de conflicto de intereses"* define que una de las acciones que se debe tener en cuenta para dar cumplimiento a la política establecida es: *"Adoptar, a través del manual de contratación de la Entidad, las orientaciones para que los servidores y contratistas realicen su declaración de conflicto de interés"*, no obstante, al verificar el Manual de Contratación definido en la Entidad, en el apartado *"Orientaciones para declaración de conflicto de intereses"* se indica que:

"Ahora bien, para el caso de funcionarios, el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría, no tiene aspectos relacionados a la vinculación o seguimiento a las funciones que les atañen a este tipo de servidores, por tal razón no es aplicable a este documento" (Subrayado fuera de texto).

Ahora bien, en cuanto a las actividades definidas en el documento *"TIERRAS MATRIZ ACTIVIDADES PTEP SECRETARIA GENERAL VF (2025-05-01)"*, se observó la actividad *"Ajustar, implementar y socializar el Código de Integridad de la URT mediante la realización de la Semana de la Integridad, en la cual se desarrollarán actividades orientadas a promover los valores éticos en el quehacer institucional"*, que si bien se encuentra enmarcada en la integridad pública, no está directamente ligada al conflicto de intereses.

En ese sentido, se recomienda evaluar la pertinencia de actualizar los documentos definidos para el manejo de conflicto de intereses, especialmente a aquellos que correspondan a vinculación de personal. Así mismo, definir actividades en el Programa de Transparencia y Ética Pública que permitan generar prevención e interiorización del conflicto de intereses.

○ Acción Estratégica 2. Canales de denuncia.

El Anexo Técnico, en la Acción Estratégica 2 *"Canales de Denuncia"*, establece lo que se debe tener en cuenta para contar con los canales de denuncia y el proceso que se debe surtir para la recepción, evaluación, investigación, acciones correctivas, seguimiento y

comunicación y registro y documentación. Así las cosas, a la fecha de revisión (06 de mayo de 2025) no se evidenció que exista un canal de denuncias de corrupción establecido.

Al respecto, se indagó con la Secretaría General, encontrando que, este es un proceso que se viene adelantando por parte de la dependencia y que existe un protocolo denominado "*Tierras protocolo canal de denuncia abril*", el cual ya se encuentra aprobado mediante acta, más no formalizado en el sistema de información STRATEGOS.

- Acciones Estratégicas 3 y 4: Riesgos de LAFT y Debida Diligencia.

De acuerdo con la verificación realizada a las matrices de riesgos, no se evidenció la definición de riesgos de esta índole, así como tampoco los procesos de debida diligencia que se deban llevar a cabo para vinculaciones con terceros, ya sea como proveedor, contratista o funcionario, además, en el documento "*TIERRAS MATRIZ ACTIVIDADES PTEP SECRETARIA GENERAL VF (2025-05-01)*", tampoco se observan actividades encaminadas a la identificación, definición y valoración de riesgos de LAFT/FPADM.

b) Redes y articulación

- Acción Estratégica 5. Redes internas.

Se evidenció que la entidad pretende gestionar la articulación de las diferentes dependencias, con los servidores públicos y los grupos de valor de la Entidad, en aspectos relevantes como la gestión documental, procesos de contratación, atención a la ciudadanía y enfoque diferencial, lo anterior, en concordancia con lo indicado en el Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública.

- Acción Estratégica 6. Redes externas

Se evidenció una única actividad planteada, la cual está orientada a la articulación con el DAFP, dejando de lado los demás aspectos mencionados en el Anexo Técnico, tales como:

- ✓ Sistema Nacional de Rendición de Cuentas: Decreto 230 del 2021, Artículo 7.
- ✓ Sistema Nacional de Integridad: El cual está compuesto por la Comisión Nacional de Moralización y la Comisión Regional de Moralización reguladas por la Ley 2016 de 2020.
- ✓ Red anticorrupción de jefes de control interno. Decreto 338 de 2019: Artículo 2.2.21.7.2.

c) Cultura de la legalidad y estado abierto

- Acción Estratégica 7. Acceso a la información pública y transparencia.

En el documento "*TIERRAS MATRIZ ACTIVIDADES PTEP SECRETARIA GENERAL VF (2025-05-01)*", no se evidenciaron actividades que contemplen la manera en que se dará cumplimiento a los Artículos, 9, 10 y 11 de la Ley 1712 de 2014 relacionados con la

información mínima obligatoria a publicar, publicidad de la contratación y lo concerniente a los servicios que brinde directamente al público, procedimientos y funcionamiento, en virtud de lo dispuesto en el Anexo Técnico, que al respecto señala *“la entidad debe garantizar que se cumplan las disposiciones legales de acceso a la información pública. En esa medida, debe desarrollar los instrumentos internos que garanticen los postulados de la Ley 1712 de 2014 y las normas complementarias que se han expedido para reglamentarla. (...)”*

○ Acción Estratégica 8. Participación ciudadana y rendición de cuentas

No se observó que en el documento *“TIERRAS MATRIZ ACTIVIDADES PTEP SECRETARIA GENERAL VF (2025-05-01)”*, se estén teniendo en cuenta actividades concernientes a la participación ciudadana y al proceso de rendición de cuentas, para lo cual el anexo Técnico expresa: *“En la medida que el Programa de Transparencia y Ética Pública es un programa de cumplimiento, la entidad debe recopilar los diferentes instrumentos que la entidad ha desarrollado o desarrollará para cumplir con la regulación existente sobre participación ciudadana y rendición de cuentas, en el marco de los sistemas, leyes y reglamentos que se han expedido y que se recopilan en la MIPG”*.

○ Acción Estratégica 9. Integridad en el servicio público

En el documento *“TIERRAS MATRIZ ACTIVIDADES PTEP SECRETARIA GENERAL VF (2025-05-01)”*, se evidenció la actividad *“Ajustar, implementar y socializar el Código de Integridad de la URT mediante la realización de la Semana de la Integridad, en la cual se desarrollarán actividades orientadas a promover los valores éticos en el quehacer institucional”*, actividad que si bien contempla la importancia de interiorizar el Código de Integridad, es recomendable que la misma no se limite a esta única actividad, sino a la apropiación de la integridad bajo diferentes alternativas metodológicas.

d) Iniciativas adicionales

Para las iniciativas adicionales, se evidenció la definición de cinco (5) estrategias así:

Tabla N° 5. Iniciativas adicionales

ACCIÓN ESTRATÉGICA	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO
Mejorar los escenarios de relación entre la Unidad y la ciudadanía	Fortalecer lineamientos de atención a la Ciudadanía con enfoques diferenciales.	1 protocolo General de Atención actualizado y formalizado en el SIPG	Grupo de Gestión en Atención y Servicios a la Ciudadanía	1 de Mayo 2025
Garantizar la prestación de los servicios administrativos y logísticos y responsabilidad del GGSOA de conformidad con los procedimientos establecidos para tal fin	E (sic) los lineamientos de relacionados con el programa de ahorro y uso eficiente del agua GL-PG-04 y manejo adecuado de residuos en el contenido en el GL-PG-03.	Informe cuatrimestral	Gestión Logística y de Recursos Físicos	2 de Mayo de 2025

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

ACCIÓN ESTRATEGICA	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO
Asegurar la conservación documental producida y tramitada por los servidores públicos (funcionarios y/o contratistas) de la UAEGRTD, garantizando su integridad, fiabilidad, disponibilidad y acceso conforme a las disposiciones normativas vigentes en materia de gestión documental física, digital y electrónica	Realizar seguimiento a la implementación de un repositorio electrónico y digital compartido que permita a los servidores públicos (funcionarios y/o contratistas) de la UAEGRTD cargar los documentos producidos y tramitados en el ejercicio de sus funciones y/o obligaciones, con el objetivo de minimizar la pérdida de información y fortalecer la gestión documental institucional.	Informe de avance de implementación / 1 cada 12 meses por oficina productora	Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica	1 de Junio de 2025
Política institucional de inclusión	Establecer el plan de trabajo 2025 con el fin de dar cumplimiento a los objetivos estratégicos de la política	Un (1) plan de trabajo	Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano	1 de Julio de 2025

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Recomendación(es):

- El Anexo Técnico determina *"El riesgo de LAFT/FPADM debe ser gestionado por la entidad en el marco de los lineamientos que se impartan en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública con el apoyo de la Secretaría de Transparencia, en su última versión. Estarán obligados a generar reportes y realizar consultas las Entidades que se determinen en la Guía"*.

En ese mismo sentido, el Anexo indica *"la debida diligencia se asocia con la acción estratégica 3. En esa medida, las entidades deben ser diligentes en la recolección de información relevante sobre las partes con las que se van a relacionar y que van a vincular, esto incluye, tanto a funcionarios o empleados públicos que ingresan a las plantas de personal, como a contratistas o proveedores con los que se celebran acuerdos de voluntades. También, en aquellos casos en los que la entidad capta recursos, es fundamental el conocimiento del cliente o usuario"*.

Pese a que a la fecha de emisión de este informe el DAFP no ha expedido la guía con estos lineamientos, se sugiere a la Entidad incluir actividades en el Programa de Transparencia y Ética Pública en las que se puedan observar las gestiones pertinentes para la identificación de los riesgos de LAFT/FPADM, así como procedimientos para la debida diligencia.

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

- Respecto a las redes externas (Acción Estratégica No. 5 del Anexo Técnico), se sugiere evaluar en que espacios de articulación la UAEGRTD puede ser participe, máxime cuando los casos referenciados por el Anexo se encuentran normados por decretos que determinan de qué manera se conforman dichos espacios. Adicionalmente, se sugiere elevar las respectivas consultas al DAFP con el fin de que sea esta instancia sea la que de un concepto claro frente a esta estrategia.
- Frente a la Acción Estratégica No. 7 "*Acceso a la información pública y transparencia*", se recomienda establecer en el Programa de Transparencia y Ética Pública actividades de seguimiento y monitoreo frente al cumplimiento de los artículos 9, 10 y 11 de la Ley 1712, respecto a la información que se debe publicar en la sede electrónica, así mismo, se sugiere tener en cuenta los informes generados por la Oficina de Control Interno, respecto a "*Evaluación de la implementación de la Ley 1712 de 2014*", seguimiento que se encuentra programado en el Plan Anual de Auditorias para la vigencia 2025.
- Se insta a las dependencias responsables para que se incluyan actividades relacionadas con la rendición de cuentas, toda vez que, al verificar el documento "*TIERRAS MATRIZ ACTIVIDADES PTEP SECRETARIA GENERAL VF (2025-05-01)*", no se evidencia que esto se esté contemplando. Así mismo, se sugiere verificar el estándar definido en el Anexo Técnico respecto a las acciones estratégicas 8. Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas y 9. Integridad en el servidor público, con el fin de determinar que actividades se pueden incluir dentro del PTEP y que den cobertura a lo que se indica en este.

2. MONITOREO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La Oficina de Control Interno (OCI), de la UAEGRTD, llevó a cabo el "*Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción*" con corte a 30 de abril de 2025, a partir de lo siguiente:

- **Mapa de Riesgos:** Las versiones de los mapas de corrupción, los cuales se encuentran publicados en la siguiente ruta: www.urt.gov.co / Transparencia y acceso a la información pública / 04. Planeación, Presupuesto e Informes / 4.12 Mapas de riesgos.
- **Política de Administración de Riesgos:** La Unidad de Restitución de Tierras, cuenta con la "*Política de Administración del Riesgo*", Versión 5 (código MC-ES-04) adoptada en septiembre de 2023. Adicionalmente, cuenta con la "*Guía para la Administración de Riesgos*", en su versión 14 de octubre de 2024, la cual cumple con los criterios establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el documento "*Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas*", en sus versiones No. 4, 5 y 6, en consideración a que contempla en su estructura, un objetivo, alcance, los responsables de los riesgos basados en el modelo de responsabilidades de Líneas de Defensa y los criterios para la identificación y valoración del riesgo, considerando en la etapa de identificación, la fase inicial del análisis de contexto.

Frente a las etapas siguientes en la administración de riesgos, se evidenció que se tienen establecidos los parámetros para el análisis y evaluación del riesgo, así como el diseño y valoración de controles y los niveles de aceptación del riesgo residual para su tratamiento y manejo.

De igual forma se han establecido los lineamientos para realizar el monitoreo y seguimiento de los riesgos, así como las actividades para su divulgación y comunicación.

2.1. Composición del mapa de corrupción:

El Mapa de Riesgos de Corrupción elaborado para la vigencia 2025, al corte del seguimiento efectuado, contaba con diecinueve (19) riesgos, para dieciséis (16) procesos, de los cuales el 38% de éstos (6), se encuentran relacionados con procesos misionales en los que se concentra el 37% (17) del total de los controles del mapa; el 44% de los riesgos (6), corresponden a procesos de apoyo a los que se encuentran asociados el 47% (24) de los controles identificados; el 13% de los riesgos (2), corresponden a los procesos de evaluación y seguimiento, de los cuales se concentran el 5% de los controles del mapa (6), finalmente, el 6% de los riesgos (1) corresponden a los procesos estratégicos en los cuales se concentran el 7% de los controles del mapa (4).

2.2. Tratamiento del riesgo:

El Manual Operativo MIPG, versión 5 de 2023, en la 7ª dimensión: Control Interno menciona: "El desarrollo de actividades de control se fortalece a partir de la implementación de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados, de conformidad con las siguientes interacciones (...)”

Interrelación MECI y Dimensiones de MIPG (...)

Dimensión vinculada	Aspectos por implementar	Línea de defensa responsable	Aspectos para evaluar dentro del Sistema de Control Interno
Gestión con Valores para Resultados	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Primera y Segunda Línea de Defensa	Verificación de que el diseño del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados, analizando: los responsables y su adecuada segregación de funciones, propósito, periodicidad, tratamiento en caso de desviaciones, forma de ejecutar el control <u>y evidencias de su ejecución</u> , y efectuar las recomendaciones a que haya lugar ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica).

Adicionalmente, en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versiones 4, 5 y 6, numeral 3.2 "Evaluación de riesgos", se menciona que se deben considerar algunas variables para definir si el control establecido mitiga el riesgo, resaltando principalmente: responsable, periodicidad o frecuencia definida, el

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

propósito del control (para qué se realiza), como se realiza la actividad (herramientas utilizadas) y la evidencia de la ejecución del control (negrilla y subrayado fuera de texto).

Al respecto, la Oficina de Control Interno verificó en el Sistema de Información STRATEGOS las evidencias que soportan el reporte de monitoreo de los riesgos de corrupción, con el fin de verificar que cada actividad de control contara con el respectivo soporte. Conforme a lo anterior, se observó lo siguiente:

2.2.1. Identificación del riesgo

Se verificó si el total de eventos de riesgos descritos y registrados en la matriz de riesgos de corrupción, cumplen con los componentes y parámetros establecidos por la *"Guía de Administración de Riesgos y Controles de Entidades Públicas"*, versión 4, en lo que respecta a; Acción u omisión, uso del poder, desvío de la gestión, beneficio privado.

A continuación, se relaciona los resultados de la verificación del cumplimiento de los parámetros para la identificación de cada uno de los riesgos de corrupción:

Observación No. 2: Debilidades en la definición de los riesgos de corrupción

La Guía para la *"Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"* Versión 4, en su numeral 2.2 *"Identificación de riesgos - técnicas para la identificación de riesgos"*, define el riesgo de corrupción como *"la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado (...)"*. Así mismo, establece que, para considerar un riesgo como de corrupción, *"(...) Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición, así: ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO (...)"*. Además, señala que *"El riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos."*

Aunado a lo anterior, la *"Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"* versión 6, en su numeral 5 *"Lineamientos sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción"*, establece que *"el jefe de control interno o quien haga sus veces debe adelantar seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción"*.

Como resultado de esta verificación, se observó que cuatro (4) de los diecinueve (19) riesgos revisados (equivalente al 21%) presentan oportunidades de mejora, debido a que no incluyen de manera completa al menos uno de los cuatro (4) componentes definidos en la guía para ser considerados como riesgos de corrupción. En este sentido, se requiere fortalecer su formulación incorporando el componente que no se evidenció durante la revisión, lo cual contribuirá al fortalecimiento de la gestión de los riesgos de corrupción.

A continuación, se presentan los riesgos que requieren ser fortalecidos, junto con las observaciones identificadas durante la revisión:

Tabla N° 6. Debilidades en la definición del riesgo

PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN RIESGO	ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIACIÓN	BENEFICIO PARTICULAR	OBSERVACIÓN
Gestión de Restitución de Derechos Territoriales - Medidas de Prevención y Protección.	RD-MP-RC-3	Posible situación que surja entre los intereses personales o particulares de un funcionario o contratista y los intereses generales de la entidad, que pueda generar conflicto de intereses en la realización de convenios o contratos con comunidades étnicas.	x	✓	✓	✓	No se identificó en la descripción del riesgo cuál es la acción u omisión, ya que solo se menciona una "posible situación", lo cual no constituye en sí misma una desviación por actuación u omisión.
Gestión Logística y de Recursos Físicos	GL-RC-1	Posibilidad de Salida de bienes, insumos y equipos de propiedad o administrados por la UAEGRTD, así como los de propiedad de los servidores públicos sin la debida autorización	✓	x	✓	✓	La descripción del riesgo no permitió identificar con claridad quién comete la acción ni si existe un aprovechamiento del cargo, función o acceso institucional para facilitar la salida indebida de los bienes, por lo que no se evidencia el componente de uso del poder.
Control Interno Disciplinario	CD-RC-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)	✓	✓	✓	x	No se identificó de forma explícita ni implícita un beneficio privado, ya que en la redacción del riesgo no se hace referencia a que dicha pérdida de la confidencialidad de la información tenga como propósito beneficiar a un tercero o al propio funcionario.
Gestión Posfallo para el Cumplimiento de las Providencias Judiciales de Restitución con Enfoque de Derechos Étnico y Diferencial	PF-CS-RC-1	Posibilidad de pérdida reputacional por ejercer tráfico de influencias en el cumplimiento de las medidas posfallo emitidas en las providencias de restitución de tierras dirigidas a la URT, debido a la agilización o retraso intencionado de las gestiones correspondientes para favorecer intereses particulares.	✓	✓	x	✓	Su redacción se enfoca en la pérdida de reputación y no en la conducta corrupta como tal.

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Recomendación(es):

Se recomienda a los responsables de los procesos identificados en la presente observación, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, revisar y ajustar la formulación de los riesgos de corrupción señalados, fortaleciendo su descripción mediante la incorporación de los componentes que no se evidenciaron claramente durante la verificación (acción u omisión, uso del poder y/o beneficio privado), conforme a los

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☐ Clasificada ☒

Fecha de aprobación: 12/01/2023

lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4.

2.2.2. Identificación de la causa principal del riesgo

La Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas, en el numeral 3.2.1 *"Riesgo antes y después de controles"* menciona: *"Al momento de definir las actividades de control por parte de la primera línea de defensa, es importante considerar que los controles estén bien diseñados, es decir, que efectivamente estos mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice"*, es así como en este numeral establece los parámetros a tener en cuenta:

- **Riesgo antes de controles:** Se identifican los riesgos inherentes o subyacentes que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de proceso.
- **Causas o fallas:** Se identifican las causas o fallas que pueden dar origen a la materialización del riesgo.

Con base en lo expuesto, la Oficina de Control Interno respecto a la identificación de las causas, evidenció que:

Observación No. 3: Debilidades en la identificación de la causa principal del riesgo

La *"Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"* Versión 4, en su numeral 3.2.1. *"Riesgo antes y después de controles"*, establece que se deben identificar *"las causas o fallas que pueden dar origen a la materialización del riesgo"*. Así mismo, indica que *"(...) Las causas se deben trabajar de manera separada (no se deben combinar en una misma columna o renglón) (...) "*.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno verificó las causas registradas en la columna denominada *"¿PORQUÉ? CAUSA RAÍZ (Iniciar con debido a/a causa de)"* del mapa de corrupción de la Entidad, considerando que, según lo definido en la *"Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"* Versión 6, en su apartado *"Conceptos básicos relacionados con la gestión del riesgo"*, la causa raíz constituye la *"Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo (...) "*,

Como resultado de esta verificación, se observó que cuatro (4) de los diecinueve (19) riesgos revisados (equivalente al 21%) presentan oportunidades de mejora en cuanto a la identificación de la causa principal del riesgo, ya sea porque se combinan varias causas en un solo registro o porque la formulación no corresponde con lo definido como causa raíz.

A continuación, se presentan las observaciones identificadas durante la revisión:

Tabla N° 7. Debilidades en la definición de la causa principal

PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN RIESGO	CAUSA	OBSERVACIÓN
Gestión de TI	GT-RC-11	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dativa o beneficio por parte de usuarios administradores al asignar altos privilegios en perfiles y roles que permita a un privado o un tercero realizar manipulación indebida a datos, configuraciones y servicios de TI.	Acceso con altos privilegios a diferentes ambientes de servicios de TI (Producción, Desarrollo, Pruebas), ataques informáticos.	La causa identificada por el proceso como principal no refleja con precisión el origen del riesgo de corrupción formulado. El "acceso con altos privilegios" corresponde a una condición técnica más que a una causa, y los "ataques informáticos" hacen referencia a amenazas externas no asociadas directamente al riesgo de corrupción.
Gestión Jurídica	GJ-RC-1	Posibilidad de realizar actuaciones en un proceso por parte del apoderado a favor de un tercero o por conveniencia propia.	Debido a que el actuar del apoderado va en contravía de los intereses de la URT.	La causa formulada es general y no permite identificar con precisión la causa principal que origina el riesgo. Por lo tanto, se recomienda fortalecer la definición de esta, especificando la situación, condición o factor que posibilita dicho actuar en contravía de los intereses institucionales.
Control Financiera	GF-RC-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.	Debido al Incumplimiento de los lineamientos del proceso o a la confabulación entre un tercero y un funcionario para un beneficio particular.	Se evidenció que el proceso identificó una causa del riesgo; sin embargo, al analizar su redacción, se encontró que en realidad incluye dos causas distintas en una sola: • Incumplimiento de los lineamientos del proceso • Confabulación entre un tercero y un funcionario para un beneficio particular
	GF-RC-3	Posibilidad de fuga de Recursos financieros situados en las cuentas bancarias en beneficio propio y/o de terceros.	Debido al uso indebido del portal bancario por usuarios no autorizados y al incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Protocolo interno de Seguridad en tesorería. Incumplimiento al decreto 359 de 1995 ART. 15, debido a que no se puede dejar recursos en las cuentas bancarias por un periodo mayor a 5 días.	Se evidenció que el proceso identificó dos causas del riesgo; sin embargo, al analizar la redacción de la primera causa, se encontró que en ella están descritas dos causas distintas: • Uso indebido del portal bancario por usuarios no autorizados. • Incumplimiento de los lineamientos del Protocolo interno de Seguridad en tesorería.

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

En términos generales, se identificó que algunas causas corresponden a condiciones técnicas o agrupan múltiples situaciones en un solo enunciado.

Recomendación(es):

Se recomienda a los responsables de los procesos correspondientes, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, revisar y ajustar la formulación de

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐
Fecha de aprobación: 12/01/2023

las causas de los riesgos observados, de manera que se describan de forma clara, precisa y separada, conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración de riesgos y diseño de controles emitida por el DAFP.

2.2.3. Validación del diseño de los controles

Durante el seguimiento y análisis efectuado a los cincuenta y un (51) controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, se realizó verificación de las variables para evaluar el diseño de los controles (responsable, periodicidad, propósito, cómo se realiza la actividad, observaciones o desviación resultante de aplicar el control, y evidencia de ejecución del control), las cuales se encuentran establecidas en la *"Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"*, encontrando que:

Observación No. 4: Debilidades en el diseño de los controles

La *"Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"* Versión 4, en su numeral 3.2.2 *"Valoración de los controles – diseño de controles"*, establece que el diseño adecuado de los controles debe considerar, *"(...) desde la redacción del mismo, las siguientes variables"*:

- **Responsable:** se debe definir la persona asignada para ejecutar el control, especificando el cargo responsable cuando el control sea manual, es decir, ejecutado por personas.
- **Periodicidad:** el control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.). En caso de que no tengan una periodicidad específica, debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control
- **Propósito:** debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo .
- **Cómo se realiza:** debe indicar el cómo se realiza, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control, es confiable para la mitigación del riesgo
- **Qué pasa con las observaciones o desviaciones:** debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control
- **Evidencia:** el control debe dejar evidencia de su ejecución, como soporte de su ejecución

En ese sentido, la Oficina de Control Interno realizó la verificación del diseño de los controles registrados en el mapa de riesgos de corrupción de la Entidad, donde, para cada uno de ellos se revisó que en la descripción del control se contemplaran las seis (6) variables establecidas en la mencionada guía y citadas previamente.

Como resultado, se evidenció que veintiocho (28) de estos controles verificados (equivalente al 55%) presentan oportunidades de mejora en cuanto a su diseño,

específicamente en la incorporación completa y clara de una o más de las variables requeridas.

A continuación, se detallan los controles que requieren ajustes, junto con las variables a fortalecer:

Tabla N° 8. Valoración de los parámetros de los controles

IDENT. RIESGO	NO. CONTROL	CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	PROPÓSITO	COMO SE EJECUTA	DESVIACIÓN	EVIDENCIA
GT-RC-11	C2	El profesional de Seguridad informática es el responsable de garantizar la disponibilidad de los servicios de TI y la correcta operación del sistema de monitoreo del firewall, la cual, permite tener un reporte de la operación de las herramientas de seguridad, reaccionando y aplicando las mejoras de forma oportuna según el reporte de la disponibilidad de las herramientas de seguridad.	✓	✗	✓	✗	✗	✓
	C3	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 logrando que el Firewall bloquea las conexiones entrantes a menos se establezca una regla de acceso, así mismo, administra las conexiones por VPN generando un reporte de estas.	✓	✗	✓	✗	✗	✓
	C4	El profesional de bases de datos verifica, centraliza el control de acceso a los servicios de TI y los sistemas de información y aplicaciones, vinculando al directorio activo a los colaboradores de la URT que requieran acceso a servicios de TI y a bases de datos de las aplicaciones para acceso a sistemas y servicios de información así como las aplicaciones generando un informe de la configuración de los servicios de TI con la integración del directorio activo.	✓	✗	✓	✓	✗	✓
RD-CR-RC-5	C2	Verificar por parte del líder étnico de cada dirección territorial, que la información concerniente al caso de restitución esté cargada en el SRTDAF cada vez que culmina una etapa del proceso, para comprobar que el caso cuenta los soportes necesarios, en caso de desviación se deben cargar los documentos correspondientes. cada vez que se concluya la etapa administrativa de restitución para un caso.	✓	✓	✓	✓	✓	✗
	C3	Verificar que se diligencie el formato transcripción de entrevista y que esté acorde con los audios recolectados en las salidas a campo de la caracterización de afectaciones territoriales, para comprobar que el testimonio entregado no se vea alterado. se realiza por parte del líder étnico de cada dirección territorial, cada vez que se sistematice información de un caso, en caso de desviaciones se pide la corrección del documento y como evidencia se requiere el formato diligenciado.	✗	✓	✓	✗	✓	✓

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

IDENT. RIESGO	NO. CONTROL	CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	PROPÓSITO	COMO SE EJECUTA	DESVIACIÓN	EVIDENCIA
RD-MP-RC-3	C1	Informar al comité de contratación y a la dirección de asuntos étnicos sobre el posible conflicto de intereses con la organización de acuerdo al documento estratégico TH-ES-15 Política de Conflicto de Interés de la URT. La verificación por parte de DAE del posible conflicto de intereses estará a cargo de la profesional encargada de convenios, si se presentan desviaciones se informan al supervisor directo y como evidencia se allegará el correo electrónico de información y/o acta que de cuenta de la no existencia de conflicto de intereses.	✗	✓	✓	✗	✓	✓
RT-RG-RC-1	C1	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.	✗	✓	✓	✓	✓	✓
	C2	Los profesionales misionales de las direcciones territoriales y los coordinadores misionales elaborarán 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.	✓	✗	✓	✗	✓	✓
	C4	Realizar seguimiento y monitoreo a las gestiones y resultados de las direcciones territoriales en la Etapa Administrativa del proceso de Restitución de Tierras.	✗	✗	✓	✗	✗	✗

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Estratégicos

IDENT. RIESGO	NO. CONTROL	CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	PROPÓSITO	COMO SE EJECUTA	DESVIACIÓN	EVIDENCIA
RT-JU-RC-3	C1	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.	✓	✗	✓	✓	✓	✓
	C2	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.	✗	✓	✓	✓	✓	✓
PF-CS-RC-1	C1	Verificar que las providencias judiciales hayan sido registradas en el "Consolidado general de sentencias" para la identificación oportuna de las medidas posfalla ordenadas por jueces y magistrados a cargo de la URT.	✗	✗	✓	✗	✗	✗
	C2	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.	✗	✗	✓	✗	✗	✗
	C3	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 posfalla a cargo de la URT.	✗	✗	✓	✗	✗	✗
RU-RC-1	C2	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	✓	✓	✓	✓	✗	✓

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Estratégicos

IDENT. RIESGO	NO. CONTROL	CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	PROPÓSITO	COMO SE EJECUTA	DESVIACIÓN	EVIDENCIA
		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 aportara la base de datos de los funcionarios y contratistas vinculados que suscribieron el código de integridad.						
GJ-RC-1	C1	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.	x	x	✓	✓	x	x
	C2	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.	✓	x	✓	✓	x	x
GD-RC-4	C1	El servidor público (funcionario y/o contratista) que ejecute actividades de Gestión Documental mensualmente, detecta las necesidades de infraestructura de los depósitos de archivo para la custodia de unidades documentales en Nivel Central y Direcciones Territoriales, con base en la información reportada en el GD-FO-43 lista de chequeo para los depósitos de archivo sistema integrado de conservación SIC. En caso de desviaciones, se articula el Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica- GGDAM y el Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - GGSOA de acuerdo al reporte de los depósitos de archivo , con el fin de verificar la posibilidad del mejoramiento de la infraestructura requerida. Como evidencia se cuenta con el Informe Ejecutivo del SIC.	x	✓	✓	✓	✓	✓
	C2	El servidor público (funcionario y/o contratista) que ejecute actividades de Gestión Documental responsable de gestionar los préstamos de expedientes y/o unidades documentales de Nivel Central y Direcciones Territoriales, deberá evitar el préstamo al personal que no cuente con la vinculación a la UAEGRTD y el rol o autorización de acceso al expediente, verificando que quien solicite el préstamo documental se encuentre vinculado a la UAEGRTD, que posea el rol o tenga la autorización de acceso al expediente y/o unidad documental de acuerdo con las bases de datos suministradas por los grupos de Grupo de Gestión en Contratación, Inteligencia de Mercado y Analítica de Datos y el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, y en	✓	x	✓	✓	✓	✓

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Estratégicos

IDENT. RIESGO	NO. CONTROL	CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	PROPÓSITO	COMO SE EJECUTA	DESVIACIÓN	EVIDENCIA
		las guías de conformación de expedientes específicas según el caso En caso de desviaciones, si la persona que solicita el préstamo no cuenta con los criterios establecidos, se informa al superior jerárquico mediante correo electrónico para que tome las acciones correspondientes o autorice a un servidor público (funcionario y/o contratista) el préstamo documental, como evidencia de la ejecución del control se cuenta con el GD-FO-03 Préstamo Documental.						
GF-RC-3	C3	El colaborador del subgrupo de Tesorería, semanalmente verifica que los recursos no estén disponibles mas 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 SIIFNacion 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 mas 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.	x	✓	✓	✓	✓	✓
	C5	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.	x	✓	✓	✓	✓	✓
AC-RC-3	C1	El Grupo de Gestión en Atención y Servicio a la Ciudadanía revisará al final de cada mes con los líderes de canales de atención 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 público (funcionario o contratista). El control se realizará mediante la verificación de las labores adelantadas con una estructura y preguntas enfocadas al seguimiento de la gestión en los canales de atención a la Ciudadanía, de esta verificación el líder de canales realizará un informe cuatrimestral. En caso de existir debilidades en la aplicación de este control, se reforzará con una socialización	x	✓	✓	✓	✓	✓

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

IDENT. RIESGO	NO. CONTROL	CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	PROPÓSITO	COMO SE EJECUTA	DESVIACIÓN	EVIDENCIA
		periódica del código de integridad. Como evidencia se presentará informe de resultados del seguimiento por cada canal de atención.						
	C2	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 los objetivos de la gestión pública. El control se realizará mediante la validación de la 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 al Grupo de 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 el listado de las llamadas entrantes al canal telefónico.	x	✓	✓	✓	✓	✓
CD-RC-1	C1	Reparto aleatorio de casos a los profesionales de la dependencia.	x	x	x	x	x	x
	C2	Capacitaciones, socializaciones y/o sensibilizaciones sobre la aplicación de la Ley y sus modificaciones.	x	x	x	x	x	x
	C3	Implementación de salas de casos.	x	x	x	x	x	x
CR-RC-2	C1	Inclusión de una cláusula de confidencialidad y manejo de reserva de la información en los contratos de prestación de servicios.	x	x	x	x	x	x
CI-RC-1	C1	El profesional designado por la Oficina de Control Interno cuando se presente, en el proceso de revisión de la documentación derivada de los diferentes procesos auditores, identifica si existe la omisión (intencional o no) de situaciones de incumplimiento o alteración de los resultados de los informes de evaluación y seguimiento de la OCI que podrían configurar un posible riesgo de corrupción, en caso de identificar desviaciones, informar al Jefe de la Oficina de Control Interno para que de acuerdo con la situación evidenciada se tomen las acciones de corrección o medidas de atención que correspondan. Como evidencia de las ejecución del control quedan los correos electrónicos con los resultados de las revisiones de informes de evaluación y/o seguimiento de la OCI.	✓	x	✓	✓	✓	✓

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Recomendación(es):

Se recomienda revisar y ajustar, en el mapa de riesgos de corrupción, por parte de la primera línea con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, el diseño de los controles mencionados, con el fin de asegurar que en su definición se incorporen las seis (6) variables establecidas en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 4, en cuanto a responsable, periodicidad, propósito, cómo se realiza, qué pasa con las desviaciones y evidencia de la ejecución.

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

2.2.4. Validación evidencia definida

Durante el seguimiento y análisis efectuado a los cincuenta y un (51) controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, se realizó verificación de las evidencias definidas para cada uno de los controles definidos, al respecto la Oficina de Control Interno, evidenció la existencia de oportunidades de mejora, como se detalla a continuación:

Observación No. 5: Debilidades en la evidencia aportada en el monitoreo

La "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 4, en su numeral 3.2.2 "Valoración de los controles", establece que el control debe ejecutarse como fue diseñado y de manera consistente, asegurando así su eficacia en la mitigación de los riesgos identificados.

En cumplimiento de lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la ejecución de los controles correspondientes al primer cuatrimestre de 2025, a través de la información dispuesta en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión - STRATEGOS, en el módulo de riesgos. Para ello, se revisó la evidencia documental registrada por los procesos como primera línea de defensa, con el fin de verificar que los controles se estuvieran ejecutando conforme a lo establecido en su diseño.

Como resultado de este seguimiento, se evidenció que catorce (14) de los cincuenta y un (51) controles verificados (equivalente al 27%) presentan oportunidades de mejora relacionadas con la necesidad de fortalecer la evidencia definida en el diseño del control, optimizar la suficiencia de la evidencia presentada y asegurar el cumplimiento de la periodicidad establecida para la ejecución del control.

A continuación, se detallan las oportunidades de mejora identificadas en cada uno de estos controles:

Tabla N° 9. Validación evidencias

PROCESO	IDENT. RIESGO	NO. CONTROL	OBSERVACIONES
Gestión de TI	GT-RC-11	C1	En el mapa de riesgos de corrupción se estableció que una de las evidencias del control debía ser "la copia del Plan Anual de Capacitaciones", además de los resultados de las pruebas de conocimiento. Al respecto, no se evidenció dicho plan, lo que impide verificar que la capacitación fue ejecutada conforme a lo programado. Adicionalmente, se observó que en el documento "CAPACITACION1-Seguridad de la información seguimiento y resultados" se registraron 26 calificaciones inferiores al 70%, lo que refleja un bajo nivel de apropiación del conocimiento en algunos colaboradores. Sin embargo, no se encontraron evidencias que demuestren la ejecución de la acción correctiva definida en el diseño del control, la cual indica que "en caso de pérdida de la prueba de conocimiento se hace reinducción y se repite la evaluación".
		C4	Se evidenciaron los siguientes documentos como soporte de la ejecución del control: Documento en PDF denominado "2025-05-06_1376_ControlAccesoBDDA", en el cual se incluyen cuatro (4) capturas de pantalla del sistema de información Portal BI.

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☐ Clasificada ☒

Fecha de aprobación: 12/01/2023

PROCESO	IDENT. RIESGO	NO. CONTROL	OBSERVACIONES
			No obstante, en el mapa de riesgos de corrupción se estableció que la evidencia del control debía ser el "Informe de la configuración de los servicios de TI con la integración del directorio activo". Al respecto, las capturas de pantalla no corresponden a un informe técnico que permita verificar dicha integración.
Gestión de Derechos Territoriales Étnicos – Caracterización y Registro	RD-CR-RC-5	C1	Se evidenció lo siguiente: "(...) dado que no se han generado devoluciones sobre los dos informes de caracterización adoptados, no se han registrado salidas no conformes ni correos con observaciones relacionados con el estado de forma o fondo de dichos documentos". No obstante, el control establece que "(...) cada vez que se terminan los borradores de las caracterizaciones, revisa la conformidad del documento, tanto en forma como en fondo (...)", por lo cual, independientemente de que no se hayan generado observaciones durante la revisión, debe quedar evidencia que demuestre la ejecución del control conforme a su diseño. En consecuencia, al no haberse adjuntado dicha evidencia, esta Oficina de Control Interno no puede verificar la efectiva ejecución del control según lo establecido.
Gestión de Restitución Ley 1448 - Registro	RT-RG-RC-1	C1	Se evidenciaron los siguientes documentos como soporte de la ejecución del control: - BDD CONTRATISTAS ENE-ABRIL 2025, en la que se observó la relación de 2495 contratos suscritos en el primer cuatrimestre de 2025. - CLAUSULADO GENERAL 2025 y CLAUSULADO GENERAL 2025-2, en los cuales se incluye la cláusula 20. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN. - ANALISIS, que contiene un resumen de la base de datos. Adicionalmente, se verificó en el documento "BDD CONTRATISTAS ENE-ABRIL 2025" un contrato por cada mes (36_CS, 311_CS, 372_CS, 1978_CS), observando que en la plataforma SECOP II se encuentra cargado el clausulado general con la cláusula mencionada. No obstante, la evidencia definida en el diseño del control establece que debe contarse con: - Para contratistas: Contratos de Prestación y Apoyo a la Gestión con acuerdo de confidencialidad suscrito. - Para funcionarios: Formato GT-FO-16 - Acuerdo de Confidencialidad Funcionarios. En este sentido, aunque en el documento PDF denominado "2025 Informe Primer Seguimiento Riesgos - Corrupción", en el numeral 3.1, apartado 2 Controles del riesgo, se reporta por parte del GGTDH la suscripción de ocho (8) acuerdos de confidencialidad por nuevos funcionarios, no se encontraron dichos soportes en las evidencias aportadas.
		C2	Se evidenciaron documentos aportados por tres (3) direcciones como soporte de la ejecución del control, así: - Subdirección General: documento "Tratamiento y cierre de la SNC-2025-05-04", en el que se observó que se reportan 267 salidas no conformes. - Dirección Social: "Reporte SNC Segu Cualitativo Productos RT-RG 2025 Primer seguimiento" en el que se relaciona el riesgo, pero no se evidencian las acciones realizadas por la Dirección, ni los respectivos soportes, ni se informa si no se presentaron productos en el cuatrimestre. - Dirección Jurídica: "0.Matriz revisiones enfoque preventivo 2025", donde se observó el seguimiento mensual a los productos registrados Así las cosas, se concluye que las evidencias aportadas son parciales, debido a que por parte de la Dirección Social no se evidenció seguimiento a los productos. Adicionalmente, se observó que el

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

PROCESO	IDENT. RIESGO	NO. CONTROL	OBSERVACIONES
			enfoque del seguimiento realizado se centra en las salidas no conformes; sin embargo, el diseño del control establece que dicho seguimiento debe realizarse de forma integral sobre los productos misionales, de acuerdo con los lineamientos definidos en la MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS (MC-FO-08). Adicionalmente, en el documento denominado "2025 Informe Primer Seguimiento Riesgos - Corrupción", en su numeral 3.1, apartado 2 Controles del riesgo, se señala que "(...) si bien hay evidencias que dan cuenta de la revisión que realiza el coordinador del área misional en la Dirección Territorial, que mediante matrices o correos genera la traza de seguimiento a los productos, esta información queda en las cuentas de correos de los mencionados (...)".
		C3	Se evidenciaron los siguientes documentos como soporte de la ejecución del control: - Informe ejecutivo mesas Análisis de caso - Primer seguimiento 2025. - Carpeta con las evidencias entre las cuales se encuentra el documento denominado RT-RG-FO-88 Formato Plan de investigación Conjunto No obstante, de acuerdo con el diseño del control, la evidencia requerida corresponde al "RT-RG-FO-88 Formato Plan de investigación Conjunto". Al revisar las evidencias aportadas, no se evidenció que se cargara en el seguimiento dicho formato para las siguientes Direcciones Territoriales: Apartado, Cauca, Magdalena, Córdoba, Antioquia, Magdalena medio, Nariño, Valle del Cauca, Bolívar, Choco, Cesar, Bogotá, Putumayo.
		C4	Se evidenció como soporte de la ejecución del control el documento: - Circular 00012 de 2025 Planeación Estratégica, por medio de la cual se dan "ORIENTACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN LAS DIRECCIONES TERRITORIALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2025". No obstante, de acuerdo con el diseño del control, las evidencias definidas para su ejecución corresponden a: - Actas de reunión - Listados de asistencia - Grabación de la reunión Por lo anterior, la evidencia aportada no corresponde con lo establecido en el diseño del control.
Gestión de Restitución de Ley 1448 - Etapa Judicial	RT-JU-RC-3	C1	Se evidenció como soporte de la ejecución del control siguiente: 15 archivos en excel denominados vistos buenos para cada territorial. 1 archivo en pdf denominado Dt Cordoba Plantilla vistos buenos. Si bien en estos documentos se observó que para cada demanda se marca con una "X" o un "Sí" la casilla correspondiente a las áreas jurídica, social y catastral, este tipo de marcación no permite verificar de manera clara el otorgamiento del visto bueno por parte de los coordinadores responsables, debido a que no se evidencian elementos que respalden la validación formal, tales como nombres, firmas, fechas y/o comentarios. Además, se evidenció que el control busca reducir la presentación de demandas con falencias en su contenido; sin embargo, no se evidencia cómo este control restringe el acceso indebido o previene filtraciones de información, lo cual podría permitir el uso indebido de datos sensibles sin un mecanismo efectivo de prevención o detección. Por lo cual, el control no está alineado con la causa identificada "Desvío de información por parte de colaboradores de la etapa judicial a terceros que pueda ser utilizada en contra de la entidad o en favor de los mismos".

PROCESO	IDENT. RIESGO	NO. CONTROL	OBSERVACIONES
Gestión de Posfallo para el cumplimiento de las Providencias Judiciales de Restitución con Enfoque de Derechos Étnicos y Diferencial	PF-CS-RC-1	C1	Se evidenciaron los siguientes documentos como soporte de la ejecución del control: Bases Consolidado general de sentencias correspondiente al mes de enero, febrero y marzo de 2025. No obstante, de acuerdo con lo establecido en el diseño del control, este debe ejecutarse de manera mensual. En ese sentido, no se observó la base correspondiente al mes de abril de 2025.
		C3	Se evidenciaron los siguientes documentos como soporte de la ejecución del control: - INFORME DE GESTION correspondiente a enero, febrero y marzo - MATRIZ CONSECUTIVO Y SEGUIMIENTO INSTRUCCIONES V4 2025 - Acta comité Fiduciario 11042025 - Versión Oficial - LISTADO DE ASISTENCIA PRIMER COMITÉ FIDUCIARIO No obstante, la evidencia definida en el diseño del control establece que también debe contarse con: Informes consolidados de la gestión financiera (cuatrimestral), el cual no se evidenció en las evidencias aportadas, así como tampoco el informe de gestión del mes de abril.
RUPTA	RU-RC-1	C3	Se evidenció como soporte de la ejecución del control el siguiente documento: Archivo excel denominado "2501_Estadísticas SNC_primer cuatrimestre 2025", en el cual se observó la relación de 168 productos, de los cuales ocho (8) presentaron salidas no conformes. No obstante, de acuerdo con el diseño del control, la evidencia definidas corresponde al "Sistema de información STRATEGOS – Módulo Salidas No Conformes". Sin embargo, no se evidenció información proveniente del sistema que diera cuenta de la revisión aleatoria mensual de los registros del plan de trabajo, según lo establecido en el control.
Gestión Logística y Recursos Físicos	GL-RC-1	C1	Se evidenció como soporte de la ejecución del control los siguientes documentos: Nueve (9) formatos GL-FO-13 CONTROL SALIDA ELEMENTOS Y EQUIPOS DE UAEGRTD diligenciados. No obstante, la evidencia definida en el diseño del control establece que también debe contarse con el formato GL-FO-32, del cual no se aportó evidencias.
Gestión Financiera	GF-RC-3	C3	No fue cargada la evidencia que diera cuenta de la ejecución del control, lo cual impide verificar su correcta implementación.
Control Interno Disciplinario	CD-RC-1	C3	Se evidenciaron los siguientes documentos como soporte de la ejecución del control: - ACTA DE REUNIÓN_21-01-2025_CLÍNICA DE CASOS, donde se observó la socialización de la aplicación y revisión de las leyes que sustentan el proceso disciplinario - LISTA DE ASISTENCIA_CLINICA DE CASOS 21-01-2025 No obstante, de acuerdo con el diseño del control, este debe ejecutarse de manera bimensual. En ese sentido, no se aportaron evidencias correspondientes, por lo cual no se cumple con la periodicidad establecida para su ejecución.

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Se recomienda a la primera línea de defensa, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, verificar la evidencia reportada en el sistema de información STRATEGOS, con el fin de garantizar la presentación oportuna, suficiente y pertinente que respalde la ejecución de los controles, cumpliendo con la periodicidad establecida. Esto contribuirá a

que los controles se ejecuten conforme a lo diseñado, asegurando la mitigación efectiva de los riesgos de corrupción.

Nota: El análisis y concepto de la Oficina de Control Interno, se pueden observar en el documento:

OCI-2025-12 Anexo N° 1 - Matriz de Seguimiento a Riesgos de Corrupción.

3. SEGUIMIENTO PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA (PPC)

La Oficina de Control Interno llevó a cabo la verificación de las actividades asociadas a la formulación y ejecución del Plan de Participación Ciudadana (PPC) vigencia 2025, la Oficina frente a lo cual se obtuvo lo siguiente:

3.1.1. Definición del Plan de Participación Ciudadana

La Ley Estatutaria 1757 de 2015, señala las obligaciones de las entidades para garantizar el ejercicio del derecho de todo ciudadano a participar en el ciclo de la gestión pública, así como en las decisiones que lo afectan. En este contexto, las entidades cuentan con una serie de orientaciones y mecanismos que facilitan los procesos de participación, las cuales pueden adoptar, complementar o ajustarlos a sus necesidades.

Respecto a las orientaciones para la elaboración y publicación de los instrumentos en los *cuales se concreta la estrategia para promover la participación, el documento "Orientaciones para promover la participación ciudadana"* del DAFP propone una serie de pasos generales, los cuales fueron objeto de revisión por parte de la Oficina de Control Interno para verificar su aplicación en la estrategia de participación definida por la UAEGRTD para la vigencia 2025, así:

Paso 1. Conformar la organización interna para facilitar la participación y
Paso 2. Elaborar el mapa con los actores involucrados:

Al interior de la UAEGRTD, el proceso para formular la estrategia de participación es liderado por la Dirección Social, que, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 00543 del 23 de junio de 2023, es la dependencia encargada de coordinar con las áreas responsables las actividades de planeación de la estrategia, así como de consolidar, publicar y monitorear los resultados correspondientes.

Lo anterior se desarrolla en el marco de los lineamientos de la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del DAFP y se implementa de manera articulada con la Oficina Asesora de Planeación.

Paso 3. Definir y priorizar temas de interés o problema que tendrán participación de los ciudadanos en el proceso participativo,

paso 4. Definir los objetivos del proceso participativo,

paso 5. Identificar y adaptar herramientas participativas. Y

paso 6. Formular la estrategia para promover la participación ciudadana en la gestión pública:

Si bien, se cuenta con una estructura del PPC definida desde la vigencia 2022, se surtieron las actualizaciones y se dispuso en el sitio web de los documentos del PPC 2025 para conocimiento de la ciudadanía. Es importante que se generen las acciones asociadas a la formulación del PPC entre los grupos de valor, grupos de interés y la ciudadanía en general, de tal manera que su participación sea más proactiva, se identifiquen y construyan temas de interés entre la entidad y la ciudadanía que atiendan sus necesidades y problemas, lo cual contribuye a garantizar que las intervenciones misionales de la entidad sean efectivas.

Igualmente, es importante se definan objetivos específicos enmarcados en cada fase de la gestión pública en la cual está involucrada la ciudadanía, que permitan medir su contribución al logro de la misión de la UAEGRTD.

Frente a otros elementos que estructuran el "*Plan de Participación Ciudadana 2025*", la Oficina de Control Interno identificó su armonización con la Planeación Estratégica Institucional 2023-2026, relación de aspectos normativos que soportan el PPC, así como acciones enmarcadas en las fases de gestión, de acuerdo con las orientaciones del DAFP, metas e indicadores.

Respecto a la pertinencia de las actividades formuladas, de acuerdo con las fases de gestión, la Oficina de Control Interno, precisa lo siguiente:

- Se identificó una única actividad clasificada en fase de diagnóstico, denominada "*Actualizar el ejercicio de expectativas de grupos de valor de la Unidad de Restitución de Tierras*", la cual, por su fecha de ejecución (segundo cuatrimestre del 2025), sus resultados pueden no aportar de manera oportuna a las actividades de la fase de formulación, la cual igualmente debe ser participativa, y por consiguiente no impactarán en la gestión de la UAEGRTD.

En este sentido, es importante entender cómo la actividad de diagnóstico del PPC 2025 y su resultado aporta o incide en la gestión de la UAEGRTD, ya sea en un plan, programa, proyecto, presupuesto, iniciativa, servicio o trámite.

- Las actividades clasificadas en la fase de gestión "*Formulación*" son acordes con el alcance de las orientaciones definidas por el DAFP para este tipo de actividades, por cuanto se identifica el objetivo y resultados esperados de la acción participativa, así como la instancia o espacio de participación.
- Respecto a las actividades clasificadas en la fase de "*Ejecución*", se identificaron actividades de socialización, de las cuales no se precisa el alcance respecto de la participación de los grupos de valor, entendiéndose la fase de "*Ejecución*" como de

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

colaboración de la ciudadanía con la gestión de la UAEGRT. Igual situación se identifica con actividades como, la realización de las asambleas de inicio y cierre de caracterizaciones, las cuales son propias del proceso de restitución de derechos étnicos territoriales.

Recomendación (es)

- Movilizar y visibilizar a través de mecanismos alternos o complementarios al sitio web de la UAEGRTD, las actividades de formulación del PPC entre los grupos de valor, grupos de interés y la ciudadanía en general, con el objetivo de garantizar una participación más activa y se identifiquen temas de interés o alternativas de solución para la formulación, ya sea de un plan, programa, proyecto, presupuesto, iniciativa, servicio o trámite.
- Se sugiere definir objetivos específicos en función de las fases de la gestión pública en las cuales se estructura el PPC y los niveles de participación en los que se espera se vincule la ciudadanía.

3.1.2. Actividades de monitoreo y evaluación del plan de participación ciudadana

De acuerdo con la información suministrada por la Dirección Social y la consultada a través del sitio web de la UAEGRTD, se presentan los siguientes resultados:

- La UAEGRTD dispone en su sitio web, en el enlace “Participa” (<https://www.urt.gov.co/participa/control-social>), el cual contempla información y mecanismos para que la ciudadanía realice control social, y con ello promover su participación en el seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad. En este espacio se presenta información general de lo que es control social, su referencia normativa, los temas a los cuales se puede realizar control social y la evaluación de los espacios de participación ciudadana y control social a través del diligenciamiento de una encuesta que corresponde con los espacios de la vigencia 2023, al respecto, no es claro si la encuesta sigue activa y, si este es el caso, cuáles son los lineamientos y alcances de su aplicación para los ejercicios de participación de la vigencia 2025.

Adicionalmente, el sitio incluye la opción de consulta de las PQRSDP presentadas por las veedurías ciudadanas, a través de un reporte de Excel, que incluye el número de radicado de ingreso, fecha de recepción, tema, número de radicado de salida y un campo para observaciones, acción que tiene correspondencia con la indicada en el documento de la estrategia de la UAEGRTD, en su capítulo 2.4. Fase de evaluación y control: “*Gestión y respuesta a las Veedurías Ciudadanas*”.

Así las cosas, se identificó en el reporte del primer cuatrimestre del 2025 la existencia de dos (2) radicados, de los cuales uno de ellos identificado con el No. 202530050007032 (el cual no registra fecha de radicado de ingreso) indicaba en observaciones “Sin

respuesta". Estos datos pueden generar incertidumbre con respecto a la gestión realizada frente al mismo, así como con la oportunidad en su atención.

Al respecto, se realizó la consulta del radicado mencionado a través del sitio web de la UAEGRTD, <https://pqrsdf.urt.gov.co/consulta.php>, y se indica que su estado actual es "En trámite", adicionalmente, no se especifica fecha de radicado. Así mismo, se consultó en el Sistema de Gestión Documental – Orfeo, evidenciando que este data del 14 de enero de 2025, asignado a la Dirección Territorial del Valle del Cauca, sin que se referencie respuesta sobre el mismo.

- Respecto a los seguimientos y evaluaciones del PPC, la Dirección Social, como líder de la implementación de la Política de participación ciudadana en la gestión pública, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, de acuerdo con la Resolución 00543 del 23 de junio de 2023, llevó a cabo actividades tendientes a brindar indicaciones a las áreas responsables para presentar las modificaciones y realizar el reporte de resultados del Plan de Participación Ciudadana.

En virtud de lo anterior, el Director Social suministró mediante correo del 5 de mayo de 2025, el reporte de resultados de avances obtenidos frente al PPC en lo correspondiente al primer cuatrimestre de 2025. Si bien, esta información es insumo para la evaluación que realiza la Oficina de Control Interno, en el marco de las responsabilidades asignadas, de lo cual se genera y publica el respectivo informe en el sitio web de la UAEGRTD, es importante precisar que el seguimiento y evaluación, que refiere el Paso 7 de las orientaciones del DAFP tiene alcance a que la ciudadanía pueda realizar seguimiento y evaluación a los ejercicios de participación, por lo cual esta actividad debe ser permanente.

- Otro aspecto clave es la integración del Plan de Participación Ciudadana 2025 con el Plan de Acción Institucional 2025, de lo cual la Oficina de Control Interno observó la armonización de actividades; no obstante, se identificaron algunas diferencias entre los instrumentos en los que se registran las metas del Plan de Acción y las del PPC, así como diferencias en los periodos en los cuales se programaron las metas correspondientes, como se muestra a continuación:

Tabla 10. Diferencias entre las metas y periodos de ejecución de actividades del Plan de acción y el PPC – Vigencia 2025

Actividad en PPC / Objetivo en Plan de acción	Medición	Meta PPC 2025	Meta Plan de acción 2025	Diferencia entre los periodos de ejecución programados
Promover la participación de las organizaciones campesinas para la implementación y seguimiento de los procesos de la ruta campesina	Número de mesas desarrolladas con organizaciones campesinas	17	16	La meta de la actividad del PPC está programada entre mayo y agosto y la del Plan de Acción entre abril y agosto.
Promover la participación de las mujeres para la implementación del seguimiento de los procesos de restitución	Número de mesas con enfoque de mujer y género	17	16	La meta de la actividad del PPC está programada entre mayo y agosto y la del Plan de Acción entre abril y agosto.

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

de tierras con enfoque de mujer y género.	desarrolladas con organizaciones.			
---	-----------------------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

De otra parte, la Oficina de Control Interno evidenció que la Unidad cuenta con el documento PE-GU-05 "GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL", versión 4 del 26 de julio de 2024, en el cual no se hace referencia a la integración del Plan de Participación Ciudadana con el Plan de acción institucional.

Recomendación (es)

- Estructurar las herramientas o instrumentos al interior de la UAEGRTD, de tal manera que faciliten los ejercicios de monitoreo y evaluación social frente al desarrollo y dinámicas propias de los espacios de participación, así como a los resultados y compromisos que se generan de los mismos. Esto implica, por ejemplo, que lo relacionado con información de las veedurías, no se limite a un reporte en el cual se relacionan los estados de las PQRSDF presentadas por las veedurías, las cuales no necesariamente aplican a temas asociados al desarrollo del ejercicio participativo.
- Revisar y actualizar el mecanismo de la encuesta que aparece dispuesto en el sitio web de la UAEGRTD, toda vez que su aplicación corresponde a los espacios de participación ciudadana 2023. En este sentido, es importante darle alcance y correspondencia con los espacios de participación que se relacionan en el PPC 2025 y puedan evaluarse los resultados, avance y/o cumplimiento de los compromisos de los ejercicios participativos.
- Definir e incorporar indicadores que permitan a los grupos de valor, grupos de interés y a la ciudadanía en general realizar el monitoreo y evaluación de los espacios de participación no solo en términos de eficacia, sino en términos de sus resultados.
- Generar los espacios e interacciones necesarias para que dentro de los lineamientos del documento PE-GU-05 "GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL" se integre lo correspondiente al PPC, con el objetivo de dar alcance a lo establecido en el Decreto 612 de 2018 "Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado". Esta integración, se sugiere tenga alcance a ajustar las metas y periodos de ejecución de las actividades del Plan de acción, de acuerdo con la información consignada el PPC, de tal manera que la información de dichos instrumentos sea clara y consistente para los ejercicios de monitoreo y evaluación social que puede ejercer la ciudadanía.

3.1.3. Avance en el cumplimiento de las actividades

Frente al seguimiento de las actividades definidas en el PPC 2025 Versión 1, se relaciona el avance de las siguientes metas para el I Cuatrimestre de 2025:

Tabla No. 11 Porcentaje cumplimiento actividades PPC I Cuatrimestre 2025

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023



ACTIVIDAD	META	% CUMPLIMIENTO (META ANUAL)
Gestionar espacios de consulta, co-gestión y decisión con representantes de mesas de participación efectiva de las víctimas departamentales y municipales.	(100%) Espacios de consulta, co-gestión, control y decisión con representantes de mesas de participación efectiva de las víctimas departamentales y municipales	100%
Realizar actividades de diálogo y articulación con organizaciones campesinas y organizaciones de la sociedad civil representantes de solicitantes de cara a atender avances en los procesos desde la etapa judicial.	(100%) Actividades de diálogo y articulación con organizaciones campesinas y organizaciones de la sociedad civil representantes de solicitantes de cara a atender solicitudes de información	100%
Socializar los decretos Ley étnicos a las comunidades étnicas, instituciones y/o ciudadanos interesados.	(80) Socializaciones de los decretos Ley étnicos a las comunidades étnicas, instituciones y/o ciudadanos interesados.	8%
Realizar las reuniones de controversias con las comunidades étnicas, cuando estas se presenten.	(100%) reuniones de controversias con las comunidades étnicas	100%
Fomentar la participación de los grupos de interés a través de las historias de la red social Instagram de la entidad.	(24) Historias en la red social Instagram que fomenten la participación de los grupos de interés.	45%
Realizar sesiones del Subcomité de Técnico de Restitución con participación de entidades del nivel nacional del SNARIV vinculadas en las sentencias de restitución de tierras y derechos territoriales	(4) Cuatro sesiones del Subcomité Técnico de Restitución a nivel nacional	25%
Realizar los Subcomités Departamentales de Restitución con entidades vinculadas en las sentencias de restitución de tierras y derechos territoriales	(20) Veinte sesiones de los Subcomités Departamentales de Restitución	20%
Participación en actividades de diálogo y articulación con entidades del orden nacional en torno a temas de jurisdicción agraria y restitución de tierras	(100%) Actividades de diálogo y articulación con entidades del orden nacional en torno a temas de jurisdicción agraria y restitución de tierras	100%
Participación del comité técnico de Seguimiento para el cumplimiento de la Sentencia SU -288 de 2022	(6) sesiones ordinarias del comité	17%
Realizar actividades que faciliten, permitan el diseño y la ejecución de acciones restaurativas bajo la modalidad de TOAR, en el marco del objeto misional de la URT, como medidas complementarias a la restitución material del predio.	(100%) Actividades que faciliten, permitan el diseño y la ejecución de acciones restaurativas bajo la modalidad de TOAR, en el marco del objeto misional de la URT	100%
Participar en las Mesas bilaterales entre la Defensoría del Pueblo y la URT, en torno a la implementación de la Instrucción Administrativa Conjunta 002, que trata sobre la defensa técnica de víctimas sucesivas, terceros vulnerables, connacionales, entre otros asuntos en el marco de la Ley 1448 y Decretos Ley 4633 – 4635	(100%) Mesas Bilaterales nacionales y territoriales de articulación entre la Defensoría del Pueblo y la URT en torno a la implementación de la Instrucción Administrativa Conjunta 002	100%



ACTIVIDAD	META	% CUMPLIMIENTO (META ANUAL)
Adelantar mesas de trabajo conjunto (reuniones presenciales o virtuales) con cooperantes para estructuración de proyectos y definición de apoyos	(15) mesas de trabajo conjunto (reuniones presenciales o virtuales) con cooperantes para estructuración de proyectos y definición de apoyos	26%
Realizar reuniones de seguimiento con cada cooperante	(15) Reuniones de seguimiento con cooperantes	26%
Participación en actividades de cooperación y articulación con la unidad de restitución de tierras en torno a temas de restitución de tierras	(100%) Actividades de cooperación y articulación con la unidad de restitución de tierras en torno a temas de restitución de tierras	100%
Publicar en la página web informes de gestión a la atención y respuesta a peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias, denuncias y felicitaciones que se presenten por la ciudadanía y grupos de valor.	(12) Informes de gestión a la atención y respuesta a PQRSDF que se presenten por la ciudadanía y las partes interesadas	35%
Realizar ejercicio a través de la página web y/o otros medios, para la formulación participativa de los planes institucionales y plan de acción de los que trata el decreto 612 de 2018	(1) Ejercicios de participación	100%
Gestionar y realizar jornadas comunitarias de divulgación e información sobre la Ley 1448/11 y rutas de restitución de tierras	(100%) Jornadas comunitarias de información	100%
Realizar la medición del alcance e interacciones de los contenidos publicados en las redes sociales de la entidad	(3) Realizar un informe cuatrimestral del alcance e interacciones de los contenidos publicados en las redes sociales de la entidad	33%
Presentar los resultados de la calificación del servicio en los canales de atención del nivel central y territorial	(3) Informes de resultados de la calificación del servicio en los canales de atención del nivel central y territorial	33%
Cualificar a servidores públicos (funcionarios y contratistas) en la atención a la ciudadanía con enfoques diferenciales	(40) funcionarios y contratistas cualificados	100%
Gestionar y realizar junto a la Cancillería y/o demás entidades adscritas al SNARIV y/o otras entidades y organizaciones nacionales e internacionales, jornadas conjuntas y/o individuales, presenciales y/o virtuales, dirigidas a víctimas residentes en el exterior para atender y socializar la política de restitución de tierras (Ley 1448 de 2011 y normatividad complementaria) y la medida de protección RUPTA.	70% de las jornadas de atención y socialización de la política de restitución de tierras (Ley 1448 de 2011 y normatividad complementaria) y la medida de protección Rupta dirigida a víctimas residentes en el exterior, programadas para cada cuatrimestre.	70%

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Observación No. 6: Debilidades en las evidencias que respaldan la ejecución de actividades del PPC

La Oficina de Control Interno evidenció debilidades en las evidencias aportadas que respaldan la ejecución de las actividades definidas en el Plan de Participación Ciudadana 2025, tal como se detalla a continuación:

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Tabla No. 12 Metas con evidencia incompleta

Dependencia	Meta	Observación
Dirección Jurídica	Actividades de diálogo y articulación con organizaciones campesinas y organizaciones de la sociedad civil representantes de solicitantes de cara a atender la información solicitada	Respecto a la evidencia, se observa documento en Word (acta de reunión) en la que tratan los aspectos importantes de la reunión, así como, los compromisos a los que se llega por parte de cada participante, no obstante, esta acta aún no se encuentra suscrita y tampoco tiene lista de asistencia que la respalde.
Oficina Asesora de Comunicaciones	(24) Historias en la red social Instagram que fomenten la participación de los grupos de interés.	Se observó un documento en Word denominado "Evidencia Historias", en el cual se evidenció captura de pantalla de diferentes historias publicadas; no obstante, se desconocen las fechas en las que estas fueron realizadas.
Dirección Jurídica	(100%) Actividades de diálogo y articulación con entidades del orden nacional en torno a temas de jurisdicción agraria y restitución de tierras	Respecto a las carpetas Asocars, MADS y Procuraduría, se evidencian las citaciones realizadas a los participantes, no obstante, no se observó acta de reunión, grabación o documento que respalde la temática tratada en cada uno de los espacios.
Dirección Jurídica	(100%) Actividades que faciliten, permitan el diseño y la ejecución de acciones restaurativas bajo la modalidad de TOAR, en el marco del objeto misional de la URT	Respecto a las evidencias aportadas, se evidenciaron dos (2) actas de reunión que no se encuentran suscritas por los asistentes, así como tampoco se evidencian listados de asistencia que las respalde. Cabe aclarar que, si bien se observó en el desarrollo de estas lo referente al TOAR, es importante que estas queden formalizadas.
Subdirección General	(100%) Mesas Bilaterales nacionales y territoriales de articulación entre la Defensoría del Pueblo y la URT en torno a la implementación de la Instrucción Administrativa Conjunta 002	Respecto a las evidencias aportadas, se evidenció que para el caso de la mesa bilateral entre la URT y la Defensoría del pueblo de Yopal no se cuenta con acta de reunión que permita constatar los temas tratados en dicha mesa.
Dirección Jurídica	(100%) Actividades de cooperación y articulación con la unidad de restitución de tierras en torno a temas de restitución de tierras	Se evidenciaron tres (3) documentos en Word denominados "Reuniones de incidencia", "reuniones en el marco del proyecto litigio" y "reuniones proyecto litigio ambiental MPFT", que, si bien sirven como respaldo de las reuniones llevadas a cabo, no son suficientes, puesto que se desconocen los temas tratados en cada reunión debido a que las evidencias corresponden a pantallazos de cada mesa.
Grupo de Gestión en Atención y Servicio al Ciudadano	(12) Informes de gestión a la atención y respuesta a PQRSD que se presenten por la ciudadanía y las partes interesadas	Se evidenciaron cuatro (4) carpetas (enero, febrero, marzo y abril), en las que reposan los documentos de informe PQRSD por cada mes y la correspondiente presentación, en el informe incluyen un enlace: https://www.urt.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica-2024 ; no obstante, al consultarlo, este se dirige a la página de inicio de la sede electrónica de la URT, más no al sitio en el que se encuentra disponible el informe de PQRSD.

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐
Fecha de aprobación: 12/01/2023

Dependencia	Meta	Observación
Dirección Social - Direcciones Territoriales	(100%) Jornadas de información comunitarias	Se observó que para el caso de las carpetas denominadas "6058", "6206", "6233", "6238" y "6240", aportan el acta de reunión con el respectivo listado de asistencia, no obstante, para las carpetas "6101", "6188", "6193" y "6284", solo se observa el listado de asistencia.
Oficina Asesora de Comunicaciones	(3) Realizar un informe cuatrimestral del alcance e interacciones de los contenidos publicados en las redes sociales de la entidad	A) Se evidencia un documento en pdf denominado "INFORME CUATRIMESTRAL INTERACCIONES", en el que se observaron cinco (5) tablas en Excel de las diferentes redes sociales (Facebook, Instagram, X, TikTok y YouTube), no obstante, este documento carece de la estructura de lo que un informe debe contener, no se observó análisis de la información registrada, así como conclusiones al respecto.

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Recomendación (es)

- Se recomienda a las dependencias responsables de reportar las actividades definidas en el PPC adoptar controles a efectos de garantizar que las evidencias aportadas tengan uniformidad en la presentación y puedan ser fácilmente medibles en el momento de realizar el seguimiento.
- Se sugiere que la Dirección Social realice revisiones frente a las evidencias que se reportan para cada actividad del PPC, a efectos de generar las alertas necesarias para garantizar la confiabilidad e integridad de la información que soportar el cumplimiento del plan.

Nota: La discriminación de los porcentajes de avance, descripción de los cumplimientos observados y el concepto de la Oficina de Control Interno se pueden observar en forma detallada en el documento:

OCI-2025-12 Anexo N° 2 - Matriz de Seguimiento al Plan de Participación Ciudadana.

Notas:

- Las recomendaciones propuestas corresponden a aspectos considerados desde la perspectiva de la Oficina de Control Interno en el marco del proceso evaluativo, en procura de la mejora de la gestión organizacional. En ningún caso existe obligatoriedad de su ejecución por parte de la Entidad, por ende, es discrecional de los responsables de los procesos determinar si estas son viables y se adoptarán.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación y la Dirección Social a través de solicitudes de la Oficina de Control Interno y las y mesas de trabajo realizadas en el marco de esta actividad. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Programa Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
-

CLAUDIA MARCELA PINZÓN MARTÍNEZ

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Johana Patricia Reyes Acosta, Contratista Oficina de Control Interno.

Revisó: Maicol Stiven Zipamocha Murcia, Contratista Oficina de Control Interno.