

# INFORME SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN III CUATRIMESTRE 2022

## IL-02-23

---

**DIRIGIDO A:** Director General, Jefe  
Oficina Asesora de Planeación, Líderes  
de Procesos y Cogestores

**ENERO DE 2023**



---

**Oficina de Control Interno**



UNIDAD  
DE RESTITUCIÓN  
DE TIERRAS

## FUENTE NORMATIVA

- Ley 1474 de 2011 del DAFP, “*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*”.
- Ley 1712 de 2014 del DAFP, “*Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones*”.
- Ley 87 de 1993, del DAFP, “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*”.
- Decreto 124 de 2016 del DAFP, “*Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"*”.
- Decreto 1081 de 2015 de Presidencia de la República, “*Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"*”.
- Decreto 1499 de 2017 del DAFP, “*Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión*”; Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – 7ma dimensión de control interno.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 5 de diciembre de 2020.
- MC-GU-02 Guía para la administración del Riesgo y Oportunidades de la Unidad de Restitución de Tierras publicada en STRATEGOS.
- Mapas de Riesgos de los procesos de la Unidad, disponibles en:
  - Sistema de información institucional  [STRATEGOS](#).
  - Página web de la entidad  [Mapa de riesgos consolidado 2022](#).

# RESULTADO DEL ANÁLISIS

Bajo un enfoque de gestión por procesos basado en riesgos en cumplimiento de los objetivos estratégicos y de los procesos, la Oficina de Control Interno aporta a través del presente informe recomendaciones y oportunidades de mejora que lleven a fortalecer la metodología definida para la administración adecuada de los riesgos de corrupción, a través de la generación de una cultura de control que debe ser permanente y no limitado al seguimiento, monitoreo y evaluación realizado por parte de la 2da y 3ra línea de defensa. Por directriz de la administración para la vigencia 2022, se definió la usabilidad del aplicativo STRATEGOS como el medio tecnológico más adecuado para la administración de los riesgos de corrupción.

## 1.1. Política de Administración del Riesgo

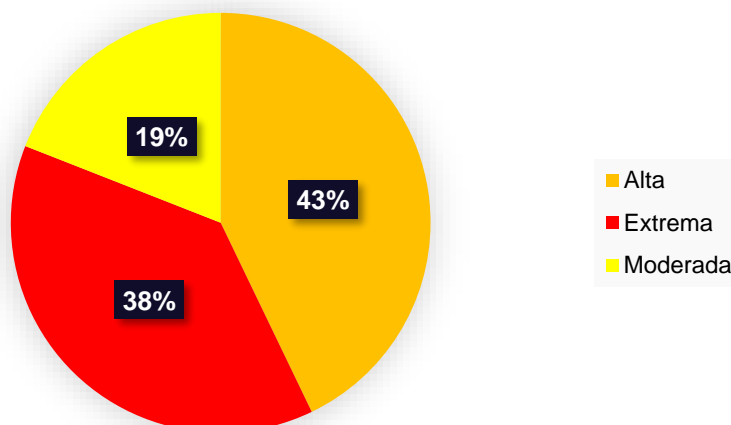
La política de administración del riesgo fue actualizada y aprobada en el marco de la primera sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI, llevada a cabo el 24 de febrero del 2022, realizando su correspondiente publicación en el listado maestro de documentos de la entidad dentro del sistema de información [STRATEGOS](#), en el módulo de documentos y riesgos. Esta política se implementa a través de los lineamientos establecidos en el documento MC-GU-02 GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, la cual la cual no presenta cambios dentro del cuatrimestre evaluado, ya que su última actualización se desarrolla el 8 de marzo del 2022.

## 1.2. Mapa de Riesgos de Corrupción

Frente a la actualización de la matriz de riesgos de corrupción liderada por la Oficina Asesora de Planeación, desarrollada entre los meses de octubre y noviembre de 2022 se identifica la totalidad de 21 riesgos de corrupción, de los cuales surten ajustes del proceso Gestión de restitución Ley 1448 - Etapa Judicial en la Identificación del riesgo en que se incluye causa raíz e inmediata, ajustando la calificación del riesgo inherente. Del proceso de Gestión Contractual en el que se ajustó el plan de tratamiento quedando como actividad definitiva el “Realizar seguimiento mediante SECOP II verificando el flujo de aprobación de los procesos cargados en la plataforma”. Por último se ajusta la redacción del riesgo de corrupción del proceso de Atención a la Ciudadanía.

Vale la pena indicar frente al nivel de exposición del riesgo de corrupción, de acuerdo a la última actualización realizada, se identifica la siguiente distribución de los procesos respecto al riesgo residual:

**Gráfica 1: Zona de Riesgo Residual**



**Tabla 1.** Nivel de exposición del riesgo de corrupción residual por proceso<sup>1</sup>.

Riesgo Residual Extremo	Prevención y gestión de seguridad
	Gestión de Tecnologías de la Información
	Medidas de Prevención
	Etapa Judicial Ruta Étnica
	RUPTA
	Gestión documental
	Gestión Logística y de recursos físicos
	Gestión Contractual
Riesgo Residual Alto	Mejoramiento Continuo
	Direccionamiento Estratégico
	Atención a la ciudadanía
	Gestión Financiera
	Gestión Financiera
	Gestión Financiera
	Gestión del Talento Humano.
	Gestión Jurídica
Riesgo Residual Moderado	Control interno disciplinario
	Comunicaciones
	Gestión de Restitución Ley 1448 - Registro
	Gestión de Restitución Ley 1448 - Etapa Judicial
	Gestión Cumplimiento de Providencias
Control y Evaluación Independiente	

De acuerdo a la *Gráfica 1*, se evidencia un incremento porcentual del 2% en los riesgos ubicados en el mapa de calor en la zona Extrema, respecto a la medición presentada en el informe de seguimiento a riesgos de corrupción del 2do cuatrimestre de 2022 que correspondía al 36%. A su vez, se muestra un decremento del 3% de los riesgos ubicados en el mapa de calor en la zona Alta el cual para el 2do cuatrimestre de 2022 presentaba el 46%. Frente a los riesgos ubicados en el mapa de calor en zona moderada se presenta un incremento del 1% respecto de los resultados reportados en el 2do cuatrimestre del 2022, el cual era del 18%.

### 1.3. Monitoreo 1ra Línea de Defensa – Líderes de proceso

El 2do monitoreo de riesgos de corrupción institucional se llevó a cabo dentro del cronograma establecido en la nueva versión de la MC-GU-02 publicada y socializada a los líderes y facilitadores de proceso en el mes de marzo, en la cual se ajustaron los cortes de este ejercicio institucional de autoevaluación en dos momentos en el año, con alcance a 7 y 5 meses, evaluando en esta ocasión el periodo comprendido entre julio del 2022 hasta noviembre del 2022. Conforme a los lineamientos entregados desde la Oficina Asesora de Planeación, les fue indicado a través de la sesión desarrollada el 20 de octubre de 2022 a los procesos cargar el reporte y la evidencia del monitoreo en el módulo de riesgos de STRATEGOS. Una vez recopilada, analizada y consolidada dicha información, la Oficina Asesora de Planeación publicó su informe de monitoreo de riesgos en la página web de la Unidad.

### 1.4. Reporte 2da Línea de Defensa - Oficina Asesora de Planeación

<sup>1</sup> Información tomada del Mapa de Riesgos actualizado vigencia 2022, publicada en la página web de la URT.



En el marco del rol y las responsabilidades establecidas en la 7ma dimensión del MIPG para la 2da Línea de defensa, en el mes de enero del 2023 la Oficina Asesora de Planeación realiza la consolidación y publicación de su “INFORME 2do MONITOREO DE RIESGOS – VIGENCIA 2022” en la [intranet](#) de la Unidad. Como resultado de este informe se consolida la siguiente información:

- Introducción: Se presenta de manera general el MIPG, así como los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno, las líneas de defensa y la explicación de la definición MC-GU-02 como marco de referencia institucional. Adicionalmente, explica brevemente la coordinación entre la OAP, OTI y el proveedor del sistema de información STRATEGOS - ITS, en el que se presenta el seguimiento desarrollado a las incidencias reportadas con corte al 26 de diciembre de 2022.
- Política de Administración del riesgo: Se describe como la Unidad da cumplimiento a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, concluyendo que la metodología definida en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES se ajusta a los lineamientos establecidos por el DAFP.
- Generalidades sobre riesgos bajo el esquema de sistemas de gestión: Describe el cumplimiento del apartado 6.1 de Gestión de Riesgos y Oportunidades bajo la norma ISO 9001:2015. Presenta también la distribución de los riesgos por procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control y evaluación.
- Conclusiones principales:
  - Confiabilidad para el registro de riesgos a través del aplicativo STRATEGOS, así como para el monitoreo por parte de los responsables de cada proceso.
  - Fortalecimiento de la cultura del monitoreo, responsabilidad e importancia de gestionar los riesgos.
  - No se presentaron materializaciones relacionadas a los riesgos de corrupción, lo cual permite concluir que la entidad a partir de este componente contribuye a la autogestión, autoregulación y autocontrol.
  - Se identifica la necesidad de desplegar los riesgos de seguridad de la información en los procesos. Si bien se han identificado, para el presente monitoreo se encuentran centralizados en el proceso de “tecnologías de la información”.
  - Teniendo en cuenta que la tercera línea de defensa realiza retroalimentaciones sobre identificación y monitoreo de riesgos con cortes cuatrimestrales, es necesaria su participación para la actualización de los riesgos para la vigencia 2023. Esto con el fin de obtener un enfoque transversal en las orientaciones que se den a los procesos.
  - Respecto a recomendaciones u orientaciones relacionadas con la Guía de Riesgos MC-GU-02 realizadas por parte de la tercera línea de defensa, es necesario atenderlas mediante una actualización a su contenido.

## 2. EVALUACIÓN ELEMENTOS DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN POR PROCESO

A continuación, se presenta el resultado de la evaluación de los elementos a los cuales la Oficina de Control Interno realiza seguimiento específico en cada uno de los riesgos de corrupción de manera individualizada. Es importante aclarar que este ejercicio no da alcance al riesgo de corrupción a cargo de la Oficina de Control Interno, por lo cual se propone que una instancia de seguimiento que garantice independencia y objetividad en su evaluación.

Se realizó el seguimiento a veintiún (21) riesgos de corrupción, cincuenta y cinco (55) controles asociados y sesenta (60) actividades identificadas de planes de tratamiento del riesgo y acciones de contingencia. Este se desarrolló por medio de un análisis multidisciplinario en el que participan los auditores líderes de los procesos que cuentan con riesgos de corrupción, registrando el ejercicio desarrollado en la herramienta disponible (Anexo 1 del presente informe), por medio de la cual se evalúan los aspectos que se señalan en los siguientes subcapítulos.



Se debe indicar adicionalmente que dentro del Anexo 1 se registran recomendaciones adicionales por parte de cada auditor líder, las cuales pueden ser tenidas en cuenta por parte del Líder de proceso y Oficina Asesora de Planeación frente al seguimiento y monitoreo permanente desarrollado a estos riesgos.

### 2.1. Evaluación al diseño y efectividad de los controles

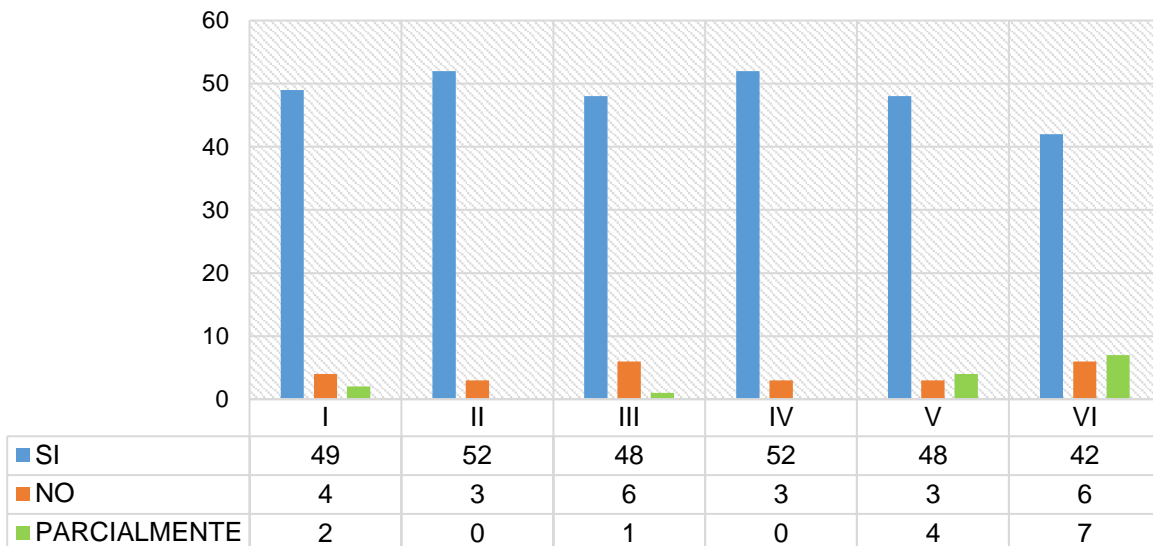
Fueron evaluados cincuenta y cinco (55) controles establecidos para mitigar los riesgos de corrupción de la Unidad frente a los seis (6) criterios definidos por el Departamento Administrativo de Función Pública - DAFP para el diseño de controles y un criterio adicional que permitió evaluar su efectividad, por medio de verificación realizada por parte del equipo auditor a cada uno de estos criterios, respondiendo a los siguientes interrogantes:

- I. Fuentes de información: ¿Maneja fuentes de información confiables?
- II. Responsable del control: ¿Cuentan con un responsable adecuado?
- III. Frecuencia definida: ¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?
- IV. Propósito del control: ¿Cumple un propósito detectivo o preventivo?
- V. Trazabilidad y documentación: ¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?
- VI. Gestión de Desviaciones: ¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?

\*Efectividad: ¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas.

El resultado general se puede analizar en la Gráfico 2, en la cual se observa que la mayoría de controles cumplen satisfactoriamente los seis (6) criterios evaluados y particularmente se presentan algunas excepciones frente al cumplimiento de los criterios definidos. Adicionalmente, se evidencia un adecuado cumplimiento para el criterio II “Responsable del control” y criterio IV “Propósito del control”. De otra parte el criterio VI “Gestión de las desviaciones” presenta un menor cumplimiento, por lo que se recomienda dentro de los ejercicios de actualización de los riesgos de corrupción revisar dentro de la definición de los controles la acción determinada para darle un manejo adecuado a las desviaciones presentadas frente a su ejecución.

**Gráfica 2:** Resultado evaluación diseño de controles vs criterios DAFP - 3er cuatrimestre 2022

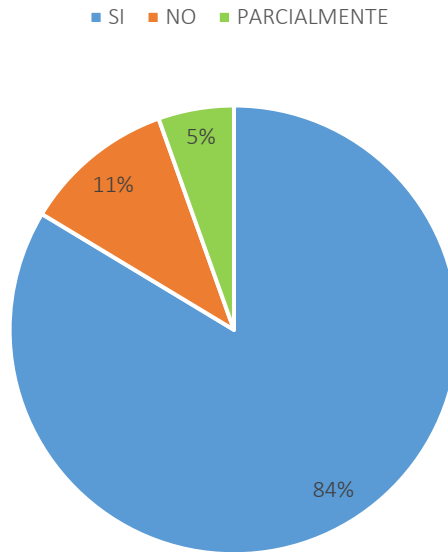


Es importante indicar que de los cincuenta y cinco (55) controles evaluados siete (7) no cuentan con evidencias suficientes que permitan identificar la adecuada ejecución del control. Por lo que se insiste en la necesidad de continuar fortaleciendo la cultura de seguimiento y monitoreo en el sistema de información STRATEGOS a los



procesos, quienes tienen la responsabilidad de efectuar seguimiento y control a los riesgos de corrupción identificados. Ahora bien frente a la efectividad, se relaciona a continuación en el Gráfico 3:

**Gráfico 3:** Evaluación efectividad controles riesgos de corrupción - 3er cuatrimestre 2022



Se observa que el 84% de los controles definidos para atender los riesgos de corrupción identificados correspondiente a cuarenta y seis (46) controles son efectivos, cumpliendo con su propósito de acuerdo a las características previamente evaluadas dentro de los seis (6) criterios definidos por el DAFFP.

**Tabla 2:** Procesos con oportunidades de fortalecimiento por criterio de control de riesgo evaluado.

Componente Evaluado	Procesos con oportunidades de fortalecimiento
I. Fuentes de información	Direccionamiento Estratégico, Gestión Documental, Gestión Logística y de Recursos Físicos, Mejoramiento Continuo
II. Responsable	Gestión Documental, Gestión Logística y de Recursos Físicos
III. Frecuencia	Atención a la ciudadanía, Gestión Documental, Gestión Logística y de Recursos Físicos, Mejoramiento Continuo
IV. Propósito	Gestión Documental, Gestión Logística y de Recursos Físicos
V. Evidencia de ejecución	Direccionamiento Estratégico, Gestión Documental, Gestión Logística y de Recursos Físicos, Gestión de TI

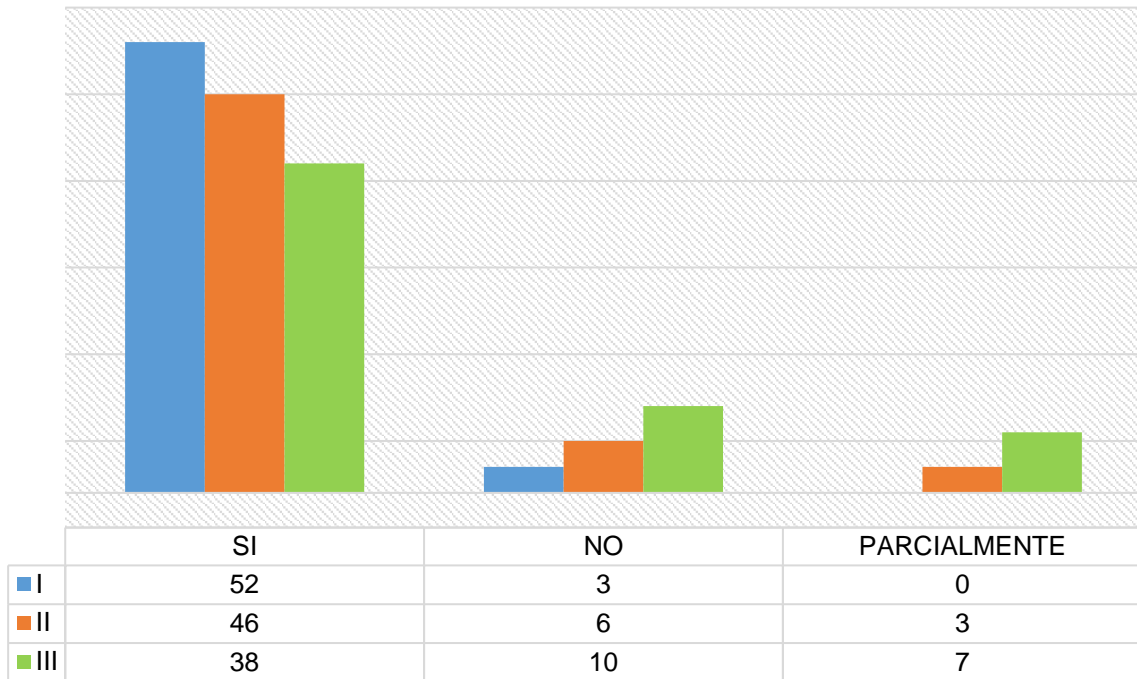
<p>VI. Manejo adecuado de las desviaciones</p>	<p>Atención a la ciudadanía, Direccionamiento Estratégico, Gestión Documental, Gestión Logística y de Recursos Físicos, Gestión de Restitución de Derechos Étnicos Territoriales-Medidas de Prevención, Gestión del Talento Humano, Gestión de TI, Mejoramiento Continuo, Prevención y Gestión en Seguridad</p>
--	---

## 2.2. Evaluación de los planes de manejo del riesgo

De acuerdo con la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, se desarrollan las siguientes preguntas para evaluar el cumplimiento y efectividad de los planes de manejo definidos por parte de los procesos para mitigar la materialización de los riesgos de corrupción:

- I) ¿Se reportó el plan de manejo del riesgo?
- II) ¿Se cumplió con el Plan de manejo?
- III) ¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro.

**Gráfico 4:** Evaluación OCI a planes de manejo riesgos de corrupción - 3er cuatrimestre de 2022



Se identifica conforme lo reportado en la Gráfica 4 que el 69% (criterio III) de los planes de manejo contienen información completa, consistente y clara respecto de la información reportada en aplicativo STRATEGOS, lo que indica que el 31% de los planes de manejo definidos por parte de los procesos no cuentan con el seguimiento y soportes suficientes que den claridad y consistencia frente a su cumplimiento. Adicionalmente, se identifica que el 84% de los planes de manejo definidos para mitigar la materialización de los riesgos de corrupción (criterio II), cumplen frente a su ejecución lo que denota que un 16% de las actividades definidas dentro de estos planes de manejo no son ejecutadas conforme los tiempos definidos o no cumplen con la actividad desarrollada. Aunque se presenta un reporte del 95% de los planes de manejo (criterio I) es indispensable que se continúe desde la Oficina



Asesora de Planeación reforzado la apropiación del seguimiento y monitoreo en la herramienta STRATEGOS de manera oportuna por parte de los procesos.

Se evidencia que algunos planes de manejo se encuentran cortos respecto de lo que implica realmente definir actividades que garanticen evitar la materialización del riesgo o simplemente hacen referencia a la misma actividad definida como control, por lo que es recomendable revisar por parte de la OAP en conjunto con los procesos de manera global los planes de manejo definidos. Tener presente que las actividades de tratamiento asociadas a reducir el riesgo, aluden al establecimiento de nuevos controles o el fortalecimiento de los ya existentes, no necesariamente a otras actividades complementarias que fortalecen el ambiente de control del proceso pero que no inciden directamente en la probabilidad o impacto del riesgo.

### 2.3. Evaluación de la Materialización del riesgo

En primera instancia se debe indicar que no se reportaron materializaciones de riesgos de corrupción desde la 1ra y 2da línea de defensa en la herramienta dispuesta desde la Oficina Asesora de planeación. De la misma forma, se indica que el equipo auditor como 3ra línea no reporta una materialización o posible materialización en el periodo evaluado.

## 3. OBSERVACIONES

IL-02-23-O1

### DEBILIDADES EN LA SOCIALIZACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON PARTES INTERESADAS INTERNAS



¿Qué es?

La Oficina Asesora de Planeación sobre las actividades de comunicación y consulta adelantadas frente a la última versión del mapa de riesgos de corrupción actualizada y publicada el 22 de diciembre de 2022, referente a las partes interesadas internas, remite soporte de socialización de los mapas de riesgo realizada a los procesos de Control Interno Disciplinario, Control y Evaluación Independiente, Mejoramiento Continuo, Direccionamiento Estratégico, Gestión Contractual, Gestión de TI, Gestión de talento humano, Dirección de asuntos Étnicos, Registro 1448. Dentro de la evidencia compartida se identifica que la Dirección de Asuntos Étnicos socializa estos ajustes a las Direcciones Territoriales. No obstante, de acuerdo con la meta definida no es posible identificar que esta socialización se haya desarrollado a la totalidad de los procesos (24) y Direcciones Territoriales (16).



¿Cómo debería ser?

La Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles de Entidades Públicas, en su Versión 5 del año 2020, del Departamento Administrativo de Función Pública indica que, *“...la oficina de planeación o quien haga sus veces, o la de gestión del riesgo deberá diseñar y poner en marcha las actividades o mecanismos necesarios para que los funcionarios y contratistas conozcan, debatan y formulen sus apreciaciones y propuestas sobre el proyecto del mapa de riesgos de corrupción (...) Deberá dejarse la evidencia del proceso de socialización y publicarse sus resultados...”*.

Así mismo, en el capítulo 11 Comunicación y consulta, del documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES refiere que, *“Socialización: los servidores públicos y contratistas de la UAEGRTD deben conocer su contenido antes de su publicación...”*. De igual manera este documento indica que *“El líder del proceso en su responsabilidad como primera línea de defensa, debe divulgar los*

riesgos identificados junto con el plan de manejo y políticas de operación que se derivan a su grupo de trabajo, tanto en el nivel territorial como el central; con la finalidad de generar conciencia y conocimiento de los responsables con el propósito de que se entiendan las bases sobre las cuales se toman las decisiones y las razones por las cuales se requieren dichas acciones”.



¿Por qué?

De acuerdo con lo reportado en el informe IL-01-23 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del 3er cuatrimestre de 2022, para el componente de Riesgos de Corrupción, subcomponente *Consulta y Divulgación*, actividad 1.3.1 “Realizar actividades de divulgación de los mapas de riesgos (incluidos riesgos de corrupción) de la entidad, a los funcionarios y colaboradores de la URT, a nivel central y territorial a través de los procesos”, se evidencia que en el 46% de los procesos y Direcciones Territoriales fueron socializados los ajustes realizados a los riesgos de corrupción, quedando sin evidencia de la socialización realizada un 54% restante. Esto generando incumplimiento de los lineamientos dados desde el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES en su capítulo 11 y contraviniendo lo definido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles de Entidades Públicas, en su Versión 5 del año 2020, del DAFP.



¿Qué podría pasar?

La gestión de riesgos de corrupción juega un rol importante en el fortalecimiento de la cultura enfocada hacia la prevención, donde el componente de comunicación y participación toma una alta relevancia en quienes ejecutan y gestionan las actividades definidas como control para mitigar la ocurrencia y/o materialización de dichos riesgos. Así mismo, su contribución como partes interesadas interna en todas las etapas de la gestión del riesgo, permiten el mejoramiento y fortalecimiento de la metodología existente y la efectividad de los controles definidos para evitar su materialización. Por lo anterior, es probable que el desconocimiento de la metodología misma, como de la definición de los riesgos y de su forma de mitigación, conllevaría a su implementación errada, así como a la definición de actividades que no aportan valor, ni impiden la posible materialización de los riesgos de corrupción identificados; llevando adicionalmente a la Unidad, a desgastes administrativos, reprocesos, levantamiento de procesos disciplinarios y hasta posibles sanciones de tipo legal o jurídico con motivo de este desconocimiento.



Responsables de la mejora

Oficina Asesora de Planeación, Líderes de procesos a cargo de riesgos de corrupción.

IL-02-23-O2

**DEBILIDADES EN LA APLICACIÓN ADECUADA DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02  
REFERENTE A LA ACTUALIZACIÓN DEL CONTEXTO**

¿Qué es?

Teniendo en cuenta que la Planeación Estratégica Institucional de la Unidad de Restitución de Tierras, se ajustó conforme la nueva administración define los nuevos pilares estratégicos base a trabajar en el cuatrienio 2023 – 2026, se identifica por parte de la Oficina de Control Interno, que el ejercicio de actualización de las matrices de riesgo liderado por la Oficina Asesora de Planeación, quien emitió los lineamientos para la ejecución de dicho ejercicio el pasado 20 de octubre de 2022, no incluyó la actualización del contexto, siendo esta una etapa previa fundamental frente a la actualización de los mapas de riesgos en particular de los riesgos de corrupción.



¿Cómo debería ser?

En el documento MC-GU-02 Guía para la administración del Riesgo y Oportunidades, en su numeral 8.4 Identificación del contexto, frente la revisión y actualización de los mapas de riesgos, se indica que *“...se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que se desenvuelve la entidad, la caracterización de cada proceso que incorpora elementos esenciales como su objetivo, alcance y también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos...”* así mismo en su numeral 8.4.1 Establecimiento del Contexto, menciona que, *“El contexto se relaciona con las condiciones internas y externas, que pueden generar eventos que originan oportunidades o afectan negativa o positivamente el cumplimiento de la misión y objetivos de la UAEGRTD, por lo tanto, para su construcción es fundamental partir de la misión, los objetivos, el plan estratégico, y la naturaleza misma de la UAEGRTD...”*.



¿Qué podría pasar?

Identificación de riesgos inadecuados, que conlleven a focalizar esfuerzos de manera desarticulada al contexto estratégico en el que se desenvuelve la Unidad, sin incorporar elementos esenciales como lo son el objetivo y alcance de los procesos y también el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos de tipo de corrupción entre otros, omitiendo la identificación de posibles riesgos; así desatendiendo su probabilidad de ocurrencia o conllevando al incumplimiento de los objetivos estratégicos trazados por la administración.

Responsables de la  
mejora

Oficina Asesora de Planeación.

# Recomendaciones y conclusiones

## Recomendaciones

- ✓ Frente a la implementación que se ha venido desarrollando de lo corrido de la vigencia 2022, frente a la uabilidad del módulo de Riesgos en la herramienta STRATEGOS, la Oficina de Control Interno realiza la siguientes recomendaciones frente a la estructuración del mapa de riesgos de la Entidad en el aplicativo para facilitar su seguimiento, monitoreo y evaluación:
  - Unificar los diferentes tipos de causas en una única columna. Revisar la visualización de estas causas tanto en la sección de monitoreo, reportes y seguimiento.
  - Unificar los diferentes elementos de los controles en una sola columna. Cargar al sistema una única descripción integral del riesgo que incorpore en la redacción los elementos mínimos de diseño.
  - Generar un repositorio de eventos o materialización de riesgos asociado a plan de mejoramiento formulado para su corrección, que permita exportarse.
  - Generar alertamientos desde el sistema ante materialización de los riesgos (que llegue al encargado, al líder y al auditor OCI).
  - Generar alertamientos o recordatorios a los responsables o líderes de las matrices de riesgos para que reporten según periodicidad del control la evidencia y resultado de la ejecución.
  - Generar reporte o mapa gráfico consolidado por tipología del riesgo, que incluya la calificación del riesgo (inherente y residual).
  - Asociar los riesgos identificados con los objetivos estratégicos a fin de analizar comportamientos y evolución del riesgo y controles frente al logro de las metas propuestas en una armonización con la estrategia institucional definida por la unidad.
  - Visualizar niveles de tolerancia del riesgo por tipología.
  - A mediano plazo establecer mapa de riesgos con banderas críticas que requiere seguimiento o monitoreo especial por parte de la Oficina Asesora de Planeación.
  -
- ✓ Tal como se ha indicado en los informes IL-15-22 y IL-24-2022<sup>2</sup>, se recomienda priorizar los ajustes requeridos en el módulo de riesgos en STRATEGOS, con el fin de continuar con la apropiación frente a la utilización de este sistema de información automatizado, que le permita a los procesos cargar los soportes de ejecución de controles, logrando que esta labor pase de ser percibida como una carga operativa, a un ejercicio de autoevaluación que contribuya al fortalecimiento de la gestión institucional.
- ✓ Se recomienda a la 2da línea – Oficina Asesora de Planeación, como Líder implementador de la gestión del riesgo y quien emite lineamientos a través de la política de evaluación y seguimiento, efectuar seguimiento a los procesos que reportan de manera inoportuna o no reportan, seguimiento y cargue de soportes a los riesgos dentro del aplicativo STRATEGOS, con el fin de establecer compromisos y acciones de mejora que fomenten el fortalecimiento de la cultura de autocontrol y gestión oportuna de la información.
- ✓ Frente al componente de comunicación y consulta a partes interesadas externas, la Oficina Asesora de Planeación aplicó encuesta participativa a la ciudadanía el día 6 de diciembre de 2022, de la cual se espera obtener resultados y evidenciar acciones tomadas frente a los aportes brindados para la evaluación del 1er cuatrimestre de 2023 de riesgos de corrupción. En est sentido, dentro del documento MC-GU-02 en su capítulo 11, no es identificable la periodicidad de ejecución de esta actividad, por lo que se

<sup>2</sup> Retomar revisión informes evaluación 1er (IL-15-22) y 2do (IL-24-22) cuatrimestre de 2022 respectivamente.

entendería con base a la metodología actualmente definida que es realizable cada vez que el mapa de riesgos de la entidad se actualice.

- ✓ Se recomienda a los líderes de proceso revisar las oportunidades de mejora establecidas para los riesgos de corrupción a su cargo en el desarrollo del Anexo 1, para lo cual se puede tomar como referencia la Tabla 2 del presente informe, sin dejar de lado otras recomendaciones realizadas por el equipo auditor para la mejora continua de la gestión de riesgos de corrupción de la Unidad.

## Conclusiones

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a veintiún (21) riesgos de corrupción del periodo correspondiente al 3er cuatrimestre del 2022, es decir, la totalidad de los riesgos de corrupción institucionales exceptuando el riesgo del proceso liderado por la OCI. Lo anterior fue posible con base en la información cargada por los líderes y facilitadores del proceso como 1ra línea de defensa en el módulo de riesgos del sistema de información STRATEGOS, o bien allegadas por correo electrónico de acuerdo a la ausencia de información o necesidad de completitud de evidencias en el sistema.

Se identifica que el 58% de los controles definidos para atender los riesgos de corrupción cumplen el 100% los criterios definidos por el DAFP frente a su diseño. Por lo que se considera importante tomar como referente las recomendaciones y oportunidades de mejora identificadas en el Anexo 1, el cual contiene la evaluación desarrollada por el equipo auditor, así como la Tabla 2 en la que se indican los procesos que requieren revisión en el diseño de controles para los riesgos de corrupción.

El 84% de los controles se evaluaron como efectivos y no se reportan materializaciones de riesgos de corrupción. No se evidencian actualizaciones a la MC-ES-04 Política de Administración del riesgo, encontrándose acorde a lo establecido desde DAFP.

Se resalta la colaboración y disposición de los procesos para allegar la información solicitada, así como su compromiso en el cumplimiento de la mayoría de plazos establecidos tanto en la ejecución de controles como de planes de manejo del riesgo. En todo caso, es necesario continuar fortaleciendo la cultura de reporte y resolver las incidencias que no permiten que toda la información y soportes de la ejecución de los controles del proceso queden en el sistema de información STRATEGOS, para continuar centralizando y organizando de manera oportuna la información para la gestión de riesgos y el cumplimiento de los lineamientos de la 7ma dimensión del MIPG.

## Anexos

Anexo 1. Evaluación Oficina de Control Interno a riesgos de corrupción 3er cuatrimestre 2022.

Anexo 2. Correo posibles mejoras módulo de riesgos Strategos Oficina de Control Interno.



**William Florentino Roa Quiñones**

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Equipo Oficina de Control Interno.

Revisó: William Florentino Roa Quiñones.

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 03/01/2023



# Anexo 1

## Evaluación Oficina de Control Interno a Riesgos de Corrupción Unidad de Restitución de Tierras Corte 1ro de septiembre a 31 de diciembre de 2022

PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL										PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
			¿Maneja fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o punitivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIÓN	Se reporta el plan de manejo del riesgo		Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIONES	
ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	Posibilidad de aceptar u ofrecer dádivas para privilegiar la atención, desviando así la gestión de lo público para el favorecimiento indebido de terceros, de la prestación del servicio de Atención a la Ciudadanía.	El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano cada cuatro meses revisará si en el ejercicio de la prestación del servicio se presentan conductas inapropiadas para evitar la desviación de la gestión pública en beneficio personal del servidor. El control se realizará mediante seguimientos a las labores adelantadas con una estructura y preguntas enfocadas a los diferentes canales de atención al ciudadano. En caso de existir debilidades en la aplicación de este control, se reforzará con una socialización nueva del código de integridad. Como evidencia se presentará informe de resultados de seguimientos	Si	Si	No	Si	Si	Parcialmente	Si	Parcialmente	El propósito del Control es detectivo, es accionado durante la ejecución del proceso. Se evidencia que el responsable de ejecutar la revisión de la prestación del servicio por los canales de atención telefónico, escrito, electrónico teniendo en cuenta los criterios de calidad y forma, con el propósito de identificar si existieron conductas inapropiadas para evitar la desviación de la gestión pública en beneficio personal del servidor. Se accede a la información de ejecución del control canal telefónico, a través de la consulta de registros en STRATEGOS - Módulo de Riesgos. Fue necesario solicitar al Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano obtener copia del registro de ejecución del control canal escrito y electrónico. STRATEGOS - Módulo de Riesgos - Corrupción. El registro de ejecución del control fue actualizado en el mapa de riesgos de corrupción disponible en la página web y home de Proceso Atención a la ciudadanía del 2/11/2022, actualmente el proceso precisa como registro de informes de resultado de seguimiento, antes informe de resultados de auditoría. *Recomendación 1: identificar un control adicional de tipo preventivo, que se ejecute al inicio del proceso antes de que se realice la actividad que origina el riesgo, para evitar reprocesos. *Recomendación 2: teniendo en cuenta que el control es de tipo detectivo deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones, por lo anterior se recomienda que la periodicidad de la ejecución del control sea en tiempo real dada la naturaleza del riesgo y los efectos reputaciones que su posible materialización conllevarían. *Recomendación 3: es de precisar que la definición de las observaciones o desviaciones refiere al resultado de la ejecución del control, como se realiza asociado a la tipología del mismo, por tanto se recomienda revisar si la socialización del código de integridad como se menciona actualmente aplica para el colaborador que ejecuta el control o para quien acepta u ofrece dádivas para privilegiar la atención por los diferentes canales de la Unidad. *Recomendación 4: reportes adjuntos en STRATEGOS - Modulo Riesgos. Incluir las grabaciones de llamadas que hacen parte del seguimiento que soporta el diligenciamiento de los criterios de canal telefónico establecidos por el Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano; lo anterior para dejar la fuente de información que sirvió de base para su ejecución del control y muestreo para evaluar la efectividad del control. Así mismo, cargar en zip soportes de la revisión por cada uno de los canales de atención. Las recomendaciones relacionadas con los componentes para identificar el adecuado diseño de los controles fueron analizadas en las mesas técnicas convocadas por la Oficina Asesora de planeación (noviembre 2023), como son: Responsable, Periodicidad, Propósito, Cómo se realiza el control, Qué pasa con las observaciones y desviaciones, Evidencia de la ejecución del control.	Trasladar a las dependencias responsables todas las quejas y denuncias presentadas para el trámite correspondiente	Si	Si	No	El soporte cargado en STRATEGOS refiere a PQRSD tipología denuncia - queja recibidas en la Unidad, sin embargo, el traslado a la dependencia no fue posible validarla siendo necesario realizar solicitud el 5 de enero 2023 de la completitud de la evidencia ejecución de la actividad del plan de manejo. Para tal efecto, el auditor realizó la consulta de otras fuentes, como lo son el indicador de plan de acción "AC-4-2022- Informe de gestión a la atención y respuesta a peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias y felicitaciones que se presenten por parte de la ciudadanía y partes interesadas" - resumen ejecutivo del traslado a dependencias.  El registro de correos electrónicos no se encontró disponible para consulta en STRATEGOS siendo este un registro identificado por la dependencia.  Recomendación 1. Validar si el registro de la ejecución del plan de manejo del riesgo corresponde a correo electrónico, si aplica cargar la evidencia en el Sistema de Información STRATEGOS - Modulo de Riesgos.	La Oficina de Control Interno no cuenta con información que refiera a posible materialización de riesgo de corrupción. Es de anotar, que se solicitó a Control Interno Disciplinario información sobre procesos relacionados con los riesgos de corrupción identificado por el Proceso de Atención a la Ciudadanía.
											Realizar los traslados a las dependencias competentes en los casos en que se evidencian presiones externas sobre las actuaciones de la entidad.				No aplica la ejecución de plan de contingencia, a la fecha el Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano no ha identificado en el ejercicio de la ejecución de controles posible materialidad de riesgo de corrupción.		





PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL							OBSERVACIÓN	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES	OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Mantén fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas			¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan			¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro
		El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano cada cuatro meses revisará si en el ejercicio de la prestación del servicio, por presiones externas, se presentan conductas inapropiadas para evitar la desviación de la gestión pública. El control se realizará mediante la validación de grabación de las llamadas del canal telefónico y anexo 11 en donde se evidencian los casos. En caso de debilidades en la aplicación de este control, se dará traslado a la Dirección Jurídica de Restitución, Grupo de Prevención y Seguridad y Control Interno Disciplinario para validar la existencia de conductas inapropiadas por presiones externas que desvíen la gestión de lo público en el proceso de atención. Como evidencia se presentarán grabaciones y listado de las llamadas entrantes al canal telefónico y anexo 11.	Si	Si	No	Si	Si	Parcialmente	Si	Parcialmente	El propósito del Control es preventivo, es accionado durante la ejecución del proceso. Con el propósito de evidenciar la ejecución del control de parte del responsable del Grupo Atención y Servicio al Ciudadano se realizó la consulta del Sistema de Información STRATGOS - Módulo Riesgos, sin embargo, el último cargo de evidencias registra fecha 14-12-2022. Es de anotar que el 5 de enero se requirió al Grupo remitir evidencia de registro resultados ejecución del control y acceso a la fuente de información. Una vez revisada se confirma que se ejecutó el control como fue diseñado. *Recomendación 1: teniendo en cuenta que el control es de tipo preventivo deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones, por lo anterior se recomienda que la periodicidad de la ejecución del control sea en tiempo real dada la naturaleza del riesgo y los efectos reputacionales que su posible materialización conllevarían. *Recomendación 2: es de precisar que la definición de las observaciones o desviaciones, refiere al resultado de la ejecución del control, como se realiza; por tanto se recomienda revisar si el traslado por competencia de para validar la existencia de conductas inapropiadas por presiones externas que desvíen la gestión de lo público en el proceso de atención, refiere a una acción de corrección de la ejecución del control o en efecto es el trámite que el colaborador responsable de ejecutar el control haría en caso de contar con información de un colaborador que acepta u ofrece dadas para privilegiar la atención por los diferentes canales de la Unidad. *Recomendación 3: el Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano presentó la fuente de información de 6 grabaciones que sirvió de base para la validación de las grabaciones de llamadas del canal telefónico y anexo 11. Por lo anterior se recomienda complementar adjuntar si existe o establecer estructura de criterios. Las recomendaciones relacionadas con los componentes para identificar el adecuado diseño de los controles fueron analizadas en las mesas técnicas convocadas por la Oficina Asesora de planeación (noviembre 2023), como son: Responsable, Periodicidad, Propósito, Cómo se realiza el control, Qué pasa con las observaciones y desviaciones, Evidencia de la ejecución del control.	Realizar la socialización de la carta de trato digno, protocolo de Atención y Servicio al Ciudadano y el código de integridad adoptado por la entidad.	Si	Si	Si	La Oficina de Control Interno realizó la consulta en el Sistema de Información STRATEGOS - Riesgos, del registro de ejecución de la actividad, sin embargo, no se evidenció cargo de las listas de asistencia y actas de reunión, como soporte de ejecución de la socialización de carta de trato digno; acorde con la definición del proceso en el mapa de riesgos 2022.	
										Realizar socializaciones en temas de seguridad generada por el grupo responsable dentro de la entidad				No aplica la ejecución de plan de contingencia, a la fecha el Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano no ha identificado en el ejercicio de la ejecución de control posible materialidad de riesgo de corrupción.			
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Posibilidad de favorecer a investigados dentro de los procesos disciplinarios que adelanta la Entidad.	El líder del Proceso, semanalmente, gestionará la revisión de todas las decisiones dentro de las actuaciones disciplinarias por un profesional diferente a quien sustanció y tramitó el proceso, por lo que tanto el Líder del proceso, como el asesor del titular de la acción disciplinaria, Secretario General, semanalmente revisará los proyectos de las decisiones que entregan los colaboradores, en caso de configurarse el riesgo el líder del proceso y el asesor del titular de la acción disciplinaria, se reunirán con el colaborador y se discutirán los puntos de vista jurídicos por los que se han tomado las decisiones presuntamente contrarias a derecho, como evidencia tenemos el formato manual de entregas al líder y las respectivas devoluciones para correcciones y los vistos buenos dentro de cada decisión que se	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El control establecido se ajusta a lo señalado en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues la revisión de todas las decisiones dentro de las actuaciones disciplinarias por un profesional diferente a quien sustanció y tramitó el proceso, permite mitigar la posibilidad de ocurrencia del riesgo de corrupción. Se recomienda revisar la redacción del control en el sentido de unificar el texto con el otro control descrito, pues se observa que se trata de la misma actividad, pudiendo complementarse con la indicación que la revisión pretende que las decisiones se ajusten a derecho. Así mismo podría complementarse con la descripción de la forma como se realiza el control, por cuanto la revisión del líder del proceso del proyecto de acto administrativo ocurre en un momento previo a la revisión de los asesores del titular de la acción disciplinaria y a la firma de dicho titular, que para el caso de la URT es la Secretaría General. Finalmente, se recomienda revisar la periodicidad semanal establecida para la aplicación del control, por cuanto la revisión de los actos administrativos puede tener una frecuencia mayor o menor según se vayan proyectando los actos administrativos y se envíen para revisión, tal como se evidencia en las planillas soporte de la ejecución del control, cargadas en estratagos correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, en donde se encuentran intervalos de envío de 2, 4, 5 y 11 días hábiles. Cabe señalar que respecto del último cuatrimestre de la vigencia 2022 (1 de septiembre a 31 de diciembre de 2022), el proceso indica que se profirieron 165 actos administrativos dentro de los expedientes disciplinarios adelantados, los cuales cuentan con el respectivo visto bueno de: quien proyecta, revisa y del asesor del titular de la acción disciplinaria y la firma del Titular (secretaría general). Estas decisiones	Realizar socializaciones a los colaboradores del proceso haciendo énfasis en la prevención del riesgo de corrupción.	Si	Si	Si	Durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2022, se programaron y se realizaron 4 socializaciones a los colaboradores del proceso de Control Interno Disciplinario haciendo énfasis en la prevención del riesgo de corrupción.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el periodo evaluado



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL							OBSERVACIÓN	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Maneja fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas			¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIONES
		<p>toma en cada expediente disciplinario.</p> <p>El Líder del Proceso y el (la) Asesor de la Secretaría General, semanalmente deberán garantizar que las decisiones tomadas dentro de cada proceso disciplinario se ajustan a derecho. Cada vez que un colaborador proyecta alguna decisión dentro de un proceso disciplinario éste se la debe entregar al Líder del proceso, quien deberá hacer una revisión de la decisión, acompañada del expediente y dará un visto bueno. Una vez el Líder haya dado el visto bueno, tanto la decisión como el expediente se remiten al Despacho del titular de la acción disciplinaria (Secretario General), donde deberá ser revisado previamente por uno de sus asesores, para ser suscrito por el Titular (Secretario General). Si se llegará a presentar una desviación se debe contar con este control para evitar tomar una decisión contraria a derecho, o que se tome una decisión que pueda violar los derechos del investigado. Este control también es otra manera de verificar términos y como evidencia contamos con la decisión que se encuentra dentro de cada expediente disciplinario, la cual debe llevar el visto bueno de: quien proyecta, del Líder y del asesor del titular de la acción disciplinaria y la firma del Titular (Secretario General).</p>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	<p>se encuentran contenidas en los expedientes disciplinarios los cuales cuentan con reserva legal. Sin embargo, se adjuntan en el aplicativo Strategos las planillas manuales diligenciadas por la dependencia cuando se entregan los actos administrativos revisados para la firma, y el formato GDF013 CONTROL DE DOCUMENTOS PARA FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL SUBDIRECTOR GENERAL SECRETARIO GENERAL, en los cuales se registra el recibido para firma, (septiembre a diciembre).</p> <p>El control establecido se ajusta a lo señalado en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues la revisión de todas las decisiones dentro de las actuaciones disciplinarias por un profesional diferente a quien sustanció y tramitó el proceso, permite mitigar la posibilidad de ocurrencia del riesgo de corrupción. Se recomienda tal como se indicó respecto del control anterior, unificar la redacción del control con el texto del otro control descrito, pues se observa que se trata de la misma actividad. Así mismo, se recomienda revisar la periodicidad semanal establecida para la aplicación del control, por cuanto la revisión de los actos administrativos puede tener una frecuencia mayor o menor según se vayan proyectando los actos administrativos y se envíen para revisión, tal como se evidencia en las planillas soporte de la ejecución del control, cargadas en estrategias correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, en donde se encuentran intervalos de envío de 2, 4, 5 y 11 días hábiles. Cabe señalar que respecto del último cuatrimestre de la vigencia 2022 (1 de septiembre a 31 de diciembre de 2022), el proceso indica que se proferieron 165 actos administrativos dentro de los expedientes disciplinarios adelantados, los cuales cuentan con el respectivo visto bueno de: quien proyecta, revisa y del asesor del titular de la acción disciplinaria y la firma del Titular (secretaria general). Estas decisiones se encuentran contenidas en los expedientes disciplinarios los cuales cuentan con reserva legal. En el aplicativo Strategos, en las evidencias del primer control se observan las planillas manuales diligenciadas por la dependencia cuando se entregan los actos administrativos revisados para la firma, y el formato GDF013 CONTROL DE DOCUMENTOS PARA FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL SUBDIRECTOR GENERAL SECRETARIO GENERAL, los cuales se registra el recibido para firma, (septiembre a diciembre). Nota: Al parecer por error no se cargaron parte de las evidencias del segundo control, pero como son las mismas evidencias del primero, esta oficina procede a validar la ejecución del control en el periodo reportado.</p>	<p>Corregir la decisión a tomar en derecho y se procederá con la correspondiente investigación disciplinaria si se trata de un funcionario y si se trata de un contratista se procederá a remitir al competente a fin de que se declare el incumplimiento del contrato, sin perjuicio de las investigaciones a que haya lugar.</p>	Si	Si	No	<p>Al ser una acción de contingencia, no se reportó su ejecución dado que no se materializó el riesgo</p>	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Posible manipulación de las cifras reportadas en los proyectos de inversión y en los planes.	El profesional de mejoramiento continuo Trimestralmente realiza la batería de indicadores de gestión de los procesos, a través de la consolidación de sus mediciones, a través de la captura de información cargada en la plataforma Strategos en caso de no identificar mediciones oportunas, se informa al proceso mediante correo electrónico. Las evidencias se pueden consultar en la batería de indicadores.	Parcialmente	Si	Si	Si	Si	Si	Si	<p>1. Respecto a la calificación en el diseño y efectividad del control en el aspecto que pregunta ¿Maneja fuentes de información confiables?, su calificación indicada como "parcialmente" se encuentra relacionada con: Al ser esta una actividad manual la consolidación de la batería de indicadores trimestral podría afectar la calidad de la información reportada por el equipo del OAP, omitiendo en algunos informes información relevante, (respecto a oportunidad y comportamiento de los indicadores), de igual manera STRATEGOS no guarda trazabilidad de la información (control de cambios) reportada en cada indicador que surta algún ajuste o cargue adicional de evidencias, ahora bien, esta observación fue elevada a la OAP en el segundo cuatrimestre 2022, por lo que reiteramos que existe una vulnerabilidad en la confiabilidad de la información en dos aspectos: i) por error involuntario al copiar y pegar la información desde STRATEGOS al informe de seguimiento trimestral y</p>	<p>Actualizar MC-GU-04 Guía para la elaboración y análisis de indicadores de desempeño institucional donde se incluya la revisión y aprobación de la batería de indicadores por parte del líder de proceso.</p>	Si	Si	No	<p>Si bien es cierto que se evidencia la actualización de la guía para la elaboración y análisis de indicadores de desempeño institucional (MC-GU-04) en el mes de agosto del 2022, donde se indica la revisión y aprobación de la batería de indicadores por parte del líder del proceso de OAP, evidenciamos que la información en STRATEGOS que demuestra la efectividad de la ejecución del plan de manejo del riesgo no se encuentra cargada. Por otro lado, es importante ajustar la información del plan de manejo del control registrado en el riesgo de corrupción del proceso de direccionamiento estratégico.</p>	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el periodo evaluado	



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								OBSERVACIÓN	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO						
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro			OBSERVACIONES	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIONES					
											<p>i) cuando se realizan modificaciones en STRATEGOS que no permiten llevar una trazabilidad.</p> <p>2. Como observación adicional es importante recalcar que, si bien es cierto, este control aparece en la última versión del mapa de riesgo de corrupción cargado en la página web de la entidad, al realizar la verificación de dicha información en la herramienta STRATEGOS dicho control se encuentra eliminado, por lo que recomendamos realizar el respectivo ajuste y cargar la información de su monitoreo y evidencias de la efectividad del mismo, en el proceso de Dirección Estratégico, así este se comparta en el riesgo de mejoramiento continuo</p>												
		El líder del proceso y los asesores de la OAP en cada uno de los informes que se generan revisan y aprueban la información generada a través de la verificación de la exactitud y completitud de la información reportada tomando las correcciones necesarias en caso de desviaciones en los resultados presentados dejando como evidencia el documento final oficial.	No	Si	Si	Si	Parcialmente	Parcialmente	Si	Parcialmente	<p>En virtud del análisis del diseño y efectividad del control es importante detallar las siguientes novedades o recomendaciones necesarias para contar con un control riguroso de acuerdo con el riesgo identificado así:</p> <p>1. La información suministrada como evidencia se encuentra en formato Excel que incluye observaciones de los respectivos procesos, pero no identifica de manera precisa la revisión o aprobación por parte de líder y asesores de la OAP</p> <p>2. Adicional con lo anterior se adjunta el informe de empalme, que, si bien es cierto, este último permite evidenciar todo lo trabajado por la anterior administración, no da cuenta de la ejecución del control de manera precisa como se describe a continuación "El líder del proceso y los asesores de la OAP en cada uno de los informes que se generan revisan y aprueban la información generada a través de la verificación de la exactitud y completitud de la información reportada"</p> <p>En conclusión, al no contar con evidencias detalladas que dan cuenta del control se recomienda incluir los soportes de las revisiones realizadas por la OAP a los informes que dan cuenta de los proyectos de inversión y los planes en general (correos, actas, etc.) que permitan a esta oficina no solo validar el diseño 1 efectividad del control sino a su vez el tratamiento a las posibles desviaciones que puedan generar una probable materialización del riesgo de corrupción.</p>	<p>Alinear el plan de acción con los diferentes compromisos externos de la Unidad para asegurar la veracidad de la información.</p>	Si	Si	Si	<p>De manera complementaria al verificar las evidencias del plan de manejo del riesgo, se logra constatar mediante el acta No 6 del CIGD celebrado el pasado 14 de diciembre de 2022, que este comité y todos los espacios técnicos previos permiten articular todos los compromisos externos y demás necesidades al plan de acción de la siguiente vigencia como se destaca en los resultados de la planeación estratégica 2023 aprobada en el mencionado comité, sin embargo, es necesario reiterar que los planes de manejo deben estar direccionados a mitigar la probabilidad o el impacto del riesgo identificado, por lo que se sugiere que se evalúe este plan y se detalle su alcance que permitirá de manera sencilla identificar como contribuye a evitar la materialización del riesgo o disminuir su impacto.</p>							
											Remitir el caso a la Oficina de Control Interno Disciplinario o al Ente externo competente de acuerdo con el tipo de falta.												
GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Posibilidad de aprovechamiento lucrativo de proveedores especiales definidos en el Protocolo de Gestión de Eventos (oñas comunitarias).	El Responsable del Evento, previa validación del Director Territorial, en caso de los eventos generales y para el caso de los eventos con tipología Étnica previa validación del Director de Asuntos Étnicos, realiza cada que se requiera la ejecución de un evento, con el propósito de asegurar que el evento este relacionado con el Plan de Acción y que el valor de este sea razonables, se realiza el control en el diligenciamiento completo de los formatos O-FO-10 y CO-FO-11, verificando que los valores de las cotizaciones sean acordes a la zona en donde se ejecutara el evento; y verificando los documentos anexos para el caso de las oñas comunitarias, Rut de la Comunidad, certificación bancaria, fotocopia de la cedula del representante legal, Cotización, cuenta de cobro, Rut, resolución de facturación; lo anterior pretende identificar lo siguiente: En caso que se detecten valores anormales en	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	<p>Para constatar la adecuada ejecución del control se valida la evidencia cargada por parte del proceso en el aplicativo STRATEGOS, identificando del periodo evaluado septiembre a diciembre 2022 un total de 61 solicitudes de eventos, desglosados así: (13) septiembre, (20) octubre, (21) noviembre y (7) diciembre 2022, solicitudes que dan cuenta a la carpeta de evidencias suministrada por parte del proceso contiene los formatos CO-FO-10 solicitud del evento y CO-FO-11 Solicitud de liquetes aéreos y/o reembolsos de transporte en debida forma diligenciados y suscritos conforme lo indica el control definido, así como documentación anexa que soporta el debido proceso para la ejecución del evento programado. Por lo anterior se considera que el control en su diseño es adecuado y efectivo.</p>	<p>Verificación del recibo a satisfacción, listado de asistencia, memorias</p>	No	No	No	<p>Se evidencia que el plan de manejo definido por parte del proceso corresponde a los mismos controles identificados para evitar la materialización del riesgo; por lo que, no se considera pertinente definir el control como plan de contingencia pues no refiere a una acción determinada para en caso de materialización del riesgo, esta se activa como medida de contingencia. Por lo anterior podría inferirse que este riesgo no cuenta con plan de manejo.</p> <p>De otra parte, dentro del aplicativo Strategos no se identifica evidencia ni seguimiento de la ejecución del plan de manejo, aun siendo este mismo los controles definidos, debería entonces cargarse la misma evidencia y efectuar el correspondiente seguimiento en la herramienta.</p>							No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el periodo evaluado



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Maneja fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan		¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro
												OBSERVACIONES				
		<p>la cotización y en la solicitud del evento, se solicita al responsable del evento la aclaración o justificación de la situación, verificación de los valores de la cotización, Verificación de la documentación, solicitar ajuste de la misma, Ajustar la solicitud del evento y del transporte, Si la solicitud del evento no esta dentro de los tiempos definidos en el protocolo, el evento no se tramita el evento. Estos controles se evidencian en los siguientes formatos CO-FO-10 CO-FO-11 Documentos anexos Correos electrónicos</p> <p>El Enlace de la Oficina Asesora de Comunicaciones, cada vez que se ejecuta un evento, con el propósito de asegurar que se cumpla lo planeado con lo ejecutado en el evento, realiza el control de la siguiente manera: Una vez ejecutado el evento se cuenta con 5 días calendario, para el envío de los documentos de la legalización por parte del responsable del evento; el enlace de eventos de la OAC verificara la completitud de los documentos, validando la ejecución del evento frente a los requerimientos aprobados. En caso que los documentos no cuenten con la información requerida, el Enlace de la OAC debe solicitar al Responsable del Evento la aclaración o justificación de las observaciones, o si la legalización no se realiza dentro de los tiempos definidos en el protocolo (Numeral 5,3.3), no se tramitaran eventos de la DT, este control se verificara con los formatos CO-FO-13, CO-FO-14, Documentos anexos Documentos anexos Rut de la Comunidad, certificación bancaria, fotocopia de la cedula del representante legal, Cotización, cuenta de cobro, Rut, resolución de facturación</p>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si						
										<p>Para constatar la adecuada ejecución del control se valida la evidencia cargada por parte del proceso en el aplicativo STRATEGOS, identificando del periodo evaluado septiembre a diciembre 2022 un total de 61 solicitudes de eventos, desglosados así: (13) septiembre, (20) octubre, (21) noviembre y (7) diciembre 2022, solicitudes que de acuerdo a la carpeta de evidencias suministrada por parte del proceso contiene los formatos CO-FO-13 Recibido a satisfacción del evento y CO-FO-14 legalización reembolso de transporte en debida forma diligenciados y suscritos conforme lo indica el control definido, así como documentación anexa que soporta el debido proceso para la legalización del evento programado. Por lo anterior se considera que el control en su diseño es adecuado y efectivo.</p>	<p>Revisión previa por parte de DAE y DT en los eventos con proveedores especiales solicitud del evento COFO10, COFO11 solicitud del transporte</p>	No	No	No	<p>Se evidencia que el plan de manejo definido por parte del proceso corresponde a los mismos controles identificados para evitar la materialización del riesgo; por lo que, no se considera pertinente definir el control como plan de contingencia pues no refiere a una acción determinada para en caso de materialización del riesgo, esta se activa como medida de contingencia. Por lo anterior podría inferirse que este riesgo no cuenta con plan de manejo. De otra parte, dentro del aplicativo Strategos no se identifica evidencia ni seguimiento de la ejecución del plan de manejo, aun siendo este mismo los controles definidos, debería entonces cargarse la misma evidencia y efectuar el correspondiente seguimiento en la herramienta.</p>	



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO		
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan		¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIONES
GESTIÓN CONTRACTUAL	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de adjudicar un proceso de contratación para favorecer a personas o grupos determinados	El Secretario General designa el personal que hace parte del Comité Evaluador, conformado por evaluadores técnicos (designados de cada dependencia solicitante), jurídicos (designado del Grupo de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado) y financieros (designado del Grupo de Gestión Económica y Financiera (cuando se requiera), cada vez que se desarrolla durante la vigencia la actividad del proceso de selección de temas contractuales, se ejecuta el control, los evaluadores validan la propuesta y los documentos que soportan los requisitos habilitantes y ponderables, con el propósito de garantizar que los proponentes cumplen con lo establecido en el proceso de contratación, a su vez, no existe concentración de poder en un único evaluador, velando por la transparencia de los procesos contractuales, cada miembro del Comité Evaluador (dependiendo de la modalidad y cuantía del proceso, cuando se requiera), realiza la evaluación correspondiente de acuerdo al aspecto para el cual fue designado con la documentación física o digital suministrada por el proveedor, validando que el proponente cumpla a cabalidad con los requisitos técnicos, jurídicos y financieros, frente a los requerimientos del pliego definitivo de condiciones. Una vez terminado el proceso de evaluación, se publica el Informe de Evaluación con las observaciones correspondientes, en caso de que el proponente no cumpla con los requisitos habilitantes, se da lugar a las subsanaciones que correspondan de acuerdo al pliego de condiciones establecido en la normatividad vigente, una vez terminadas las evaluaciones, las evidencias son: Documento de Designación del Comité Evaluador, Informe de habilitación o evaluación, publicación en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II de Colombia Compra Eficiente, Acta de recomendación de	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El propósito del Control es preventivo.Frente al diseño y efectividad de los controles, estos resultan estar acordes con lo definido en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues cumple con todos los requisitos establecidos, con lo cual se garantiza la transparencia de los procesos contractuales.	Diseñar los formatos de las siguientes actividades realizadas por el Comité Evaluador respecto a: Informe de habilitación o evaluación, Acta de recomendación de adjudicación o Declaratoria desierta y Documento Respuesta a Observaciones	Si	Si	Si	En las reuniones realizadas en el mes de noviembre del 2022 con contractual y planeación se estableció un nuevo control a cambio del que se cumplió en el año 2021 y es la evidencia de los flujos de aprobación para revisar la información cargada y documentos soporte de los contratos; Cumpliendo con el control en la vigencia 2022.Respecto a los Flujos de aprobación se pudo evidenciar el Flujo mediante el usuario SECOP II proporcionado por la dependencia a la OCI, por lo que se solicita adjuntar al cuadro de Excel adjunto el número de la convocatoria SECOP II y la modalidad de selección para hacer una revisión aleatoria por modalidad.Adicionalmente, se revisaron los formatos de los procesos de selección: licitación pública, menor cuantía, subasta inversa, mínima cuantía, de los cuales se verificó que constan con los formatos GC-FO-56 acta de recomendación, GC-FO-57 Consolidado de Informe de evaluación, GC-FO-48 Designación del Comité evaluador, GC-FO-58 Respuesta a las observaciones y el acta de adjudicación, como manejo del riesgo respecto a los trámites contractuales.Con lo anterior, se concluye que el plan de manejo fue efectivo para el riesgo de corrupción identificado.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el período evaluado

Código:CI-FO-10  
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 03/01/2023



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL									PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Mantener fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIÓN		Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIONES		
		adjudicación o Declaratoria desierta, Documento Respuesta a Observaciones, los cuales se archivan en el expediente contractual de manera digital o física.																
GESTIÓN DOCUMENTAL	Posible sustracción, inclusión y/o adulteración de documentos en los expedientes (misionales y de Gestión) en beneficio de terceros.	El líder proceso de Gestión Documental Trimestralmente, Detecta las necesidades de espacio para la custodia de expedientes en los diferentes depósitos de archivos a nivel nacional. Con base en la información reportada por cada Dirección Territorial el líder de gestión documental realiza informe, sobre la capacidad para almacenar en los depósitos de archivos. En caso de no realizarse el informe, el proceso no tendría información completa para la toma de decisiones, como evidencia del control se encuentra Informe de espacio en los depósitos de archivo.	No	No	No	No	No	No	No	No	El enlace o ruta suministrada por el proceso requiere de permisos para su acceso, los cuales no fueron suministrados. Se contacto a la persona responsable del cargo de la información con el fin de que allegará los soportes vía correo electrónico, pero la persona manifestó que a la fecha no tenía contrato y que no tiene acceso a la información. Dado lo anterior, se envió un correo a la líder del proceso informándole la situación presentada y solicitando las evidencias correspondientes al tercer cuatrimestre de 2022, no obstante, a corte 06 de enero de 2023, estas no fueron entregadas. Por lo anterior, no fue posible evaluar la efectividad del control.	Realizar seguimiento y control a los préstamos documentales realizados, mediante el tablero de control generado para tal fin.	Si	Si	Si	El proceso suministró la evidencia donde se observa el seguimiento y control a los préstamos documentales a través del tablero de control.		
		El colaborador encargado del préstamo de nivel central y nivel territorial deberá evitar el préstamo al personal que no cuenta con la vinculación a la URT y el rol o autorización de acceso al expediente, realizando la revisión en las bases de datos suministradas por los grupos de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado y Gestión de Talento y Desarrollo Humano y en las guías específicas según el caso, si la persona que solicita el préstamo no cuenta con los criterios establecidos, el gestor documental a través del medio que recibió la solicitud de préstamo informa la novedad mediante Correo electrónico o GD-FO-15 MEMORANDO, como evidencia de la ejecución del control se cuenta con el GD-FO-03 Préstamo Documental	Si	Si	No	Si	Parcialmente	No	Parcialmente	Parcialmente	Se evidenciaron los registros de los préstamos documentales realizados desde el nivel central y direcciones territoriales, unos con corte a octubre y otros con corte a noviembre. Se contacto a la persona responsable del cargo de la información con el fin de que allegará la completitud de las evidencias vía correo electrónico, pero la persona manifestó que a la fecha no tiene contrato y que no tiene acceso a la información. Dado lo anterior se envió un correo a la líder del proceso informándole la situación presentada y solicitando las evidencias de los meses que faltaron por reportar, no obstante, a corte 06 de diciembre de 2022, estas no fueron entregadas. Por lo anterior, no fue posible evaluar la efectividad del control. Recomendación: en caso de presentarse desviaciones que impidan el préstamo de los documentos, adjuntar los correos o memorandos generados, toda vez que estas acciones y evidencias hacen parte de la efectividad del control.	Aplicar lo establecido en el procedimiento GD-PR-07 Reconstrucción parcial o total de expedientes.	No	No	No	El proceso no reportó evidencias sobre la ejecución del plan de manejo del riesgo.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el periodo evaluado	
		En el nivel central el Equipo de seguimiento de TRD y en el Nivel Territorial el Gestor documental mensualmente (mes vencido). Realizar seguimiento para mitigar la sustracción, inclusión y/o adulteración de documentos en los expedientes (misionales y de Gestión) en beneficio de	No	No	No	No	No	No	No	No	No	El proceso suministró la misma evidencia del control 2 y en esta no se observan los reportes quincenales de los gestores documentales de nivel territorial, ni el consolidado mensual de tablero de control de préstamos de gestión documental del nivel central. Se contacto a la persona responsable del cargo de la información con el fin de que allegará los soportes vía correo electrónico, pero la persona manifestó que a la fecha no tiene contrato y que no tiene acceso a la información. Adicionalmente, se envió un correo a la líder del proceso informándole la situación presentada y solicitando las evidencias correspondientes al tercer cuatrimestre de 2022, no obstante, a corte 06						





PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIONES
					terceros. Revisando y consolidando las bases de préstamos remitidas por los archivos. En caso de observaciones y desviaciones se remite informe mensual al jefe de cada dirección territorial indicando el estado actual de cumplimiento del procedimiento de préstamos de documentos (GD-PR-03), quedando como evidencia en el Nivel territorial: Reportes quincenales de los gestores documentales y en el Nivel central: Consolidado mensual Tablero de control de préstamos de gestión documental									de diciembre de 2022, estas no fueron entregadas. Por lo anterior, no fue posible evaluar la efectividad del control.			
GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de realizar Pagos que no se encuentran amparados en la normatividad vigente en beneficio propio y/o terceros.	El Líder de Cajas Menores o su delegado semestralmente debe verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo por semestre a las cajas menores constituidas, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF y a OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el Informe del Arqueo. (Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	De acuerdo con la evidencia de auditoría aportada por el proceso GGEF con corte a diciembre 2022, se evidencia la realización de 16 arqueos a las 16 cajas menores por parte del GGEF por lo que el control se ejecuta efectivamente, así mismo en el ejercicio de la auditoría 2022, se observó el cumplimiento a los lineamientos impartidos por el proceso a los pares financieros, generando fortalezas y transparencia en el manejo que se dan de los recursos utilizados en las cajas menores a nivel territorial y central.	Socializar el reglamento interno de la caja menor, según el cronograma definido	Si	Si	Si	De acuerdo con la evidencia se identifica actas de reunión de socialización. El proceso tiene identificado como plan de tratamiento o plan de acción para reducir el riesgo residual la socialización o reunión de apertura de cajas menores para el 2023, se socializan los aspectos más relevantes del reglamento actual de cajas menores y la apertura de estas según resolución 00547 de agosto de 2020. Se recomienda contemplar los ejemplos indicados de valoración del riesgo residual en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP ver página 55 y 56.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el período evaluado	
		El Director Territorial o su delegado trimestralmente, deberá verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo trimestralmente a la caja menor constituida, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF y a OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el Informe del Arqueo. (Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	De acuerdo con la evidencia de auditoría se observa que en el cuarto trimestre la Unidad realizó arqueos sorpresivos para las 16 Cajas Menores. En el cuarto trimestre se realizaron 16 arqueos por parte de las Direcciones Territoriales. El formato se diligenció de forma adecuada, y no se identifican situaciones de faltantes o sobrantes de recursos de caja menor. Si bien el arqueo puede ser realizado por un colaborador que la Dirección delegue, se sugiere que este sea realizado por el Director Territorial, teniendo en cuenta la naturaleza del control y operación de los recursos.	Reportar la Novedad a las dependencias Correspondientes	Si	Si	Si	Se identifican en Strategos los arqueos realizados.	
GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de apropiación temporal de fondos de la entidad, por parte del cuentadante, para usarlos en beneficio propio a modo de	El Director Territorial o su delegado trimestralmente, deberá verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo trimestralmente a la caja menor constituida, los resultados de estos arqueos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	De acuerdo con la evidencia de auditoría se observa que en el cuarto trimestre la Unidad realizó arqueos sorpresivos para las 16 Cajas Menores. En el cuarto trimestre se realizaron 16 arqueos por parte de las Direcciones Territoriales. El formato se diligenció de forma adecuada, y no se identifican situaciones de faltantes o sobrantes de recursos de caja menor. Si bien el arqueo puede ser realizado por un colaborador que la Dirección delegue, se sugiere que este sea realizado por el director	Socializar el reglamento interno de la caja menor, según el cronograma definido	Si	Si	Si	No se tienen observaciones adicionales frente al plan de manejo definido por el proceso.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el período evaluado	



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	
	prestamo temporal no autorizado.	deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF y a OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el Informe del Arqueo (Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020).									territorial, teniendo en cuenta la naturaleza del control y operación de los recursos.					
		El Líder de Cajas Menores mensualmente, debe garantizar buenas prácticas de la normatividad vigente para Cajas Menores, verificando que los soportes de legalización cumplan con el Título 5 del Decreto 1068 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y con la Resolución vigente que reglamenta el funcionamiento de las cajas menores de la UAEGRTD o la que haga sus veces. En caso de no cumplir con los soportes descritos en la legalización, se solicitarán los ajustes al cuentadante. Evidencia: Formato GF-FO-03 Legalización Gastos de Caja Menor (Documentado en Procedimiento GF-PR-07).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	De acuerdo con la evidencia obtenida, se identifica la realización de la legalización de las cajas menores que contienen los correspondientes soportes de los gastos realizados y la correspondiente firma del cuentadante y del director territorial / Jefe de Oficina. Como fortaleza se observa que el líder de cajas menores revisa la legalización de las cajas menores en el formato GF-FO-03 evidenciando con firma y visto bueno la revisión realizada como se indica en la descripción del control, es necesario que este documento donde se evidencia la conclusión de la revisión realizada y el correspondiente seguimiento se encuentre en todos y cada uno de los arqueos que la Unidad realiza a nivel nacional. El resultado de la ejecución del control es satisfactorio toda vez que se evidenció la existencia de la realización de las legalizaciones junto con sus correspondientes soportes.	Reportar la Novedad a las dependencias Correspondientes	Si	Si	Si	No se tienen observaciones adicionales frente al plan de manejo definido por el proceso.
		El Líder de Cajas Menores o su delegado semestralmente debe verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo por semestre a las cajas menores constituidas, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF y a OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el Informe del Arqueo (Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Se evidencia que durante el cuarto trimestre 2022, se realizaron 16 arqueos a las 16 cajas menores a nivel nacional por parte del GGEF, por lo que el control se ejecuta efectivamente.					
GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de fuga de Recursos financieros situados en las cuentas bancarias.	La tesorera diariamente revisa el saldo de cada una de las cuentas bancarias que maneja la tesorería, para prevenir cualquier disminución del saldo que no esté conforme a lo autorizado, para lo cual se ingresa a cada uno de los portales Bancarios, y se diligencia la matriz de saldos diarios con dicha información, si se evidencia que el saldo inicial	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Se evidencia en reporte de Excel de saldos diarios de bancos y en archivo de Word de pantallazos de los portales bancarios para las cuentas corrientes de Banco Bogotá No. 62868500 y 62868492, así como para la cuenta corriente del Baco Agrario No. 300-700006426 que se ejecuta el control. Nuevamente se recomienda revisar la estructura del control teniendo en cuenta características de segregación de funciones para la identificación o validación de la información reportada, conclusiones, gestión realizada si se presentan o identifican diferencias, evidencia indicando en los formatos utilizados tales como fuentes de información, quien lo elabora, quien lo aprueba y el formato documentado y aprobado en el proceso.	Atender las alertas de seguridad de los canales de pago emitidas por las entidades bancarias	Si	Si	Si	No se tienen observaciones adicionales frente al plan de manejo definido por el proceso.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el periodo evaluado



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Mantene fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIONES
		de una cuenta no tiene concordancia con la realidad de las transacciones autorizadas se procede a comunicar al Banco las inconsistencias presentadas. Como evidencia se presenta Matriz de Bancos diligenciada en Excel.															
		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 seguridad que tienen las cuentas o pantallazos de estas.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se identifican (5) certificaciones bancarias expedidas por las entidades bancarias en donde se indican las condiciones de seguridad para las cuentas, esta son: 4 certificaciones del Banco de Bogotá de fecha diciembre 05 de 2022 y enero de 2023 respectivamente en la que indica que las cuentas corrientes No. 062-86850-0 y No. 062-86849-2 están activas y cuentan con sistema de seguridad para validar operaciones mediante aprobaciones duales, token físico, y con IP autorizadas previamente inscritas, así como una certificación el Banco Agrario del 16 de mayo de 2022 dirigida a tesorera donde indica detalle de firmas autorizadas tipo A y B, y presentan las condiciones y controles en la banca virtual. La OCI indica que estas certificaciones evidencian que las cuentas están activas y la entidad bancaria para el uso de las cuentas tiene implementado mecanismos de control que dependen de la definición y utilización por parte de la Unidad- grupo de gestión financiera. Si bien la certificación evidencia la existencia de estos aspectos en la Unidad, sugerimos revisar y armonizar el control frente a descripción del control y la evidencia de la ejecución del control. Es importante indicar en la ejecución o como evidencia del control si se han o no presentado novedades en la administración de las cuentas que se tienen aperturadas en las entidades bancarias toda vez que dentro de la cotidianidad de las operaciones de tesorería y administración de las cuentas no es algo rutinario estar aperturando asignando firmas o autorizaciones de aprobación de firmas o novedades en el manejo de las cuentas corrientes en los bancos.	Aplicar el Protocolo de Seguridad interno de carácter confidencial del Grupo de Gestión Económica y Financiera - Tesorería	SI	SI	SI	No se tienen observaciones adicionales frente al plan de manejo definido por el proceso.	
		El colaborador del subgrupo de Tesorería, semanalmente verifica que los recursos no estén disponibles más de 5 días hábiles en Bancos y mantener el control de la destinación de los recursos de acuerdo a lo autorizado, para lo cual se genera consulta de movimientos Bancarios de cada una de las cuentas que controla la Tesorería y se registra en el libro de Bancos en Excel registrando la descripción de los movimientos de acuerdo al reporte de consulta de deducciones de SIIF Nación y los pagos realizados electrónicamente con cargo a estas cuentas. Cuando se evidencia 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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia libro de bancos de julio a diciembre de 2022 para las tres cuentas corrientes que se administran en tesorería Nivel Central, sin embargo, nuevamente se evidencia que no tiene documentada las características del control, quien lo ejecutó, quien aprueba, señales de alerta, etc. Se sugiere fortalecer la evidencia de la documentación del control y formalizar los formatos indicando resultado del control y la evidencia de los casos y situaciones identificadas y gestionadas.	Gestionar los recursos solicitados "traspaso a pagaduría" y pagar al beneficiario de los mismos antes de 5 días hábiles	SI	SI	SI	No se tienen observaciones adicionales frente al plan de manejo definido por el proceso.		



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL							OBSERVACIÓN	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Mantenga fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas			¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan		¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro
		permanecen más de 5 días en Bancos debe existir justificación por escrito. Como evidencia se presenta el Libro de Bancos en Excel de cada una de las cuentas que controla la Tesorería														
		La tesorera diariamente revisa que los pagos de nómina, terceros contratistas y proveedores gestionados por la tesorería sean a BENEFICIARIO FINAL y evitar pagos por estos conceptos por medio de pago Traspaso a Pagaduría a las cuentas que la Unidad tiene en bancos comerciales, para lo cual se genera el reporte de SIIF NACIÓN CEN- órdenes de pago presupuestales y se verifica que el tipo de beneficiario sea BENEFICIARIO FINAL y el medio de pago sea ABONO A CUENTA Cuando se evidencia que hay órdenes de pago donde el tipo de Beneficiario es TRASPASO A PAGADURIA, se procede a verificar los soportes físicos y establecer el motivo por el cual se realizó la orden de pago traspaso a pagaduría, si no hay justificación, se procede a anular la orden de pago y a volver a generarla con tipo de BENEFICIARIO FINAL. Como evidencia se presentan la consulta de órdenes de pago.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia reporte generado de SIIF nación -CEN órdenes de pago presupuestales de julio a diciembre de 2022. Se recomienda revisar la estructura y definición clara y precisa del control toda vez que si bien describe una actividad no se evidencia en el reporte suministrado su ejecución diaria, ni el responsable de la ejecución, ni los casos en los que se ha identificado traspaso a pagaduría en SIIF, ni la aprobación o gestión realizada para subsanar los casos, ni la conclusión. Es importante fortalecer la estructura y definición del control, y evaluar "migrar o diseñar" actividad de control apoyada en herramienta tecnológica con identificación o tipificación de señales rojas y evidenciar datos de ejecución del control. fechas, nombres, resultados, etc.	Aplicar el Protocolo de Seguridad interno de carácter confidencial del Grupo de Gestión Económica y Financiera - Tesorería	SI	SI	SI	No se tienen observaciones adicionales frente al plan de manejo definido por el proceso.	
		La Líder del Proceso cada que se requiera y con el fin de minimizar el riesgo de fuga de recursos en el registro y pago de obligaciones y asegurar que se tenga una desagregación de responsabilidades en los colaboradores de Tesorería, define los roles de los colaboradores remitiendo esta información a la entidad bancaria, comunicación que es firmada por el Representante Legal anexando las respectivas tarjetas de firmas. Una vez sean habilitados la Líder del proceso realiza la asignación de roles en el Portal Bancario. Si se llegará a presentar que por algún motivo un colaborador presentará dos perfiles, el Líder	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se identifican (5) certificaciones bancarias expedidas por las entidades bancarias en donde se indican las condiciones de seguridad para las cuentas, esta son: 4 certificaciones del Banco de Bogotá de fecha diciembre 05 de 2022 y enero de 2023 respectivamente en la que indica que las cuentas corrientes No. 062-86850-0 y No. 062-86849-2 están activas y cuentan con sistema de seguridad para validar operaciones mediante aprobaciones duales, token físico, y con lp autorizadas previamente inscritas , así como una certificación el Banco Agrario del 16 de mayo de 2022 dirigida a tesorera donde indica detalle de firmas autorizadas tipo A y B , y presentan las condiciones y controles en la banca virtual. La OCI indica que estas certificaciones evidencian que las cuentas están activas y la entidad bancaria para el uso de las cuentas tiene implementado mecanismos de control que dependen de la definición y utilización por parte de la Unidad- grupo de gestión financiera. Si bien la certificación evidencia la existencia de estos aspectos en la Unidad, sugerimos revisar y armonizar el control frente a descripción del control y la evidencia de la ejecución del control. Es importante indicar en la ejecución o como evidencia del control si se han o no presentado novedades en la administración de las cuentas que se tienen aperturadas en las entidades bancarias toda vez que dentro de la	Verificar soportes y reportar al Banco y al Coordinador del GGEF. Siguiendo el protocolo de seguridad establecido por el Banco Comercial	SI	SI	SI	No se tienen observaciones adicionales frente al plan de manejo definido por el proceso.	



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL							PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO		
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas		¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo		Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro
		del Proceso realizará el cambio en el Portal Bancario. Como evidencia se presenta la asignación de roles en el portal bancario.								cotidianidad de las operaciones de tesorería y administración de las cuentas no es algo rutinario estar aperturando asignando firmas o autorizaciones de aprobación de firmas o novedades en el manejo de las cuentas corrientes en los bancos.						
GESTIÓN JURÍDICA	Posibilidad de realizar actuaciones en un proceso por parte del apoderado a favor de un tercero o por conveniencia propia	Los documentos de la etapa judicial son revisados por el abogado asignado dentro del Grupo de Defensa Judicial con base en la normatividad vigente y la posición adoptada por la URT en otros casos similares.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El propósito del control es preventivo. El diseño y efectividad del control se encuentra ajustado con los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues cumple con todos los requisitos establecidos, es decir un responsable, una acción y un complemento, con lo cual se garantiza la postura técnica de la Entidad y en favor del interés público. Ahora bien, respecto a la efectividad, si bien es cierto la Oficina de Control Interno verificó de primera mano la ejecución del presente control, se recomienda al proceso que cargue las evidencias de dichas revisiones, como lo es el Excel y calendario de diligencias.	Presentación de casos en el Precomité y posteriormente al Comité de Conciliación.	Si	Si	Si	Se evidenció la ejecución del plan de manejo para reducir la materialización del riesgo, la cual se ejecutó previo a la presentación de los casos al Comité de Conciliaciones, lo que fortalece la postura y argumento jurídico de la Entidad. Sin perjuicio de lo anterior, se recomienda al proceso que cargue las evidencias de todo el periodo reportado correspondiente.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el periodo evaluado
		Todos los casos extrajudiciales se someten a aprobación por parte de los miembros del Comité de Conciliación, en el cual se sustenta la postura técnica del abogado asignado para representar a la URT.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El propósito del control es preventivo. El diseño y efectividad del control se encuentra ajustado con los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues cumple con todos los requisitos establecidos, es decir un responsable, una acción y un complemento, con lo cual se garantiza la postura técnica de la Entidad y en favor del interés público. En lo que respecta a la efectividad, la Oficina de Control Interno conoce de primera mano los casos que se llevan al Comité de Conciliación, sin embargo, se recomienda al proceso que cargue las actas del periodo del último reporte y no únicamente las del mes de diciembre.	Revisión de los documentos jurídicos de acuerdo con el calendario judicial para el cumplimiento de los términos judiciales.	Si	Si	Si	Se evidenció la ejecución del plan de manejo para reducir la materialización del riesgo, la cual se ejecutó de acuerdo con el calendario judicial, impidiendo el vencimiento de los términos. Sin perjuicio de lo anterior, se recomienda al proceso que cargue las evidencias de todo el periodo reportado correspondiente	
GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS	Posibilidad de Sustracción de bienes y equipos de propiedad o administrados por la URT para beneficio propio.	El Supervisor de contratos Cuatrimestralmente debe Realizar seguimiento y revisión aleatoria periódica al correcto uso y diligenciamiento de los formatos GL-FO-13 Control salida de elementos y equipos de la URT, GL-FO-32 Control ingreso y salida de elementos y equipos de propiedad de colaboradores o particulares, y el formato GL-FO-14 Control ingreso de personal a las instalaciones de la Unidad, para lo cual El enlace responsable de la DT o NC deben diligenciar los formatos GL-FO-13 Control salida de elementos y equipos de la URT, GL-FO-14 Control ingreso de personal a las instalaciones de la Unidad y GL-FO-32 Control ingreso y salida de elementos y equipos de propiedad de colaboradores o particulares cada vez que sea requerido y remitir al supervisor del contrato cuatrimestralmente la muestra solicitada de los formatos diligenciados para revisión. En caso de que no se diligencien los formatos GL-FO-13, GL-FO-14 y GL-FO-32 no se podrá autorizar la salida de los equipos. Quedando como evidencia Reporte de revisión a los formatos GL-FO-13 Control Salida de Elementos y Equipos de URT. GL-FO-14 Control ingreso de personal a las	No	No	No	No	No	No	No	El enlace o ruta suministrada por el proceso requiere de permisos para su acceso, los cuales no fueron suministrados. Se contacto a la persona responsable del cargo de la información con el fin de que allegará los soportes vía correo electrónico, pero la persona manifestó que a la fecha no tiene contrato y que no tiene acceso a la información. Dado lo anterior, se envió un correo a la líder del proceso informándole la situación presentada y solicitando las evidencias correspondientes al tercer cuatrimestre de 2022, no obstante, a corte 06 de diciembre de 2022, estas no fueron entregadas. Por lo anterior, no fue posible evaluar la efectividad del control.	Generar una sensibilización a los pares de almacén frente a la importancia del manejo y custodia de los elementos de la URT	Si	No	No	No fueron suministrados los listados de asistencia.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el periodo evaluado
										Realizar visita presencial a Direcciones Territoriales, conforme a criterios establecidos por el proceso que mitiguen la materialización del riesgo de sustracción o pérdida de bienes.	Si	No	No	No fue suministrado el informe de toma física.		
											Solicitar al responsable del bien, un informe de la pérdida o sustracción de este, para el respectivo reporte a las instancias pertinentes.	Si	No	No	No fue suministrada la solicitud del informe de pérdida o sustracción.	

Código:CI-FO-10  
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 03/01/2023

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 Strategos



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL									PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO		
			¿Maneja fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIÓN		Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIONES	
		instalaciones de la Unidad GL-FO-32 Control ingreso y salida de elementos y equipos de propiedad de colaboradores o particulares.																
GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS PROVIDENCIAS DE RESTITUCIÓN	Posibilidad de entorpecer el cumplimiento de las órdenes judiciales emitidas en las providencias de restitución de tierras dirigidas a la Unidad, agilizando o deteniendo las gestiones correspondientes o necesarias en favor de intereses particulares.	Realizar con los profesionales en territorio jornadas de seguimiento al estado de avance del cumplimiento de las órdenes judiciales relacionadas con la administración del fondo a cargo de Unidad para detectar posibles direccionamientos.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El propósito del control es detectivo. Se identifica en el ejercicio de la evaluación de las pruebas de efectividad de las evidencias, que el proceso en virtud al marco de los ejercicios de planeación 2023 y seguimiento al cumplimiento de las metas 2022, desarrolla diferentes espacios con los líderes de los equipos en los cuales se han abordado puntos que permiten realizar el seguimiento al estado de avance del cumplimiento de las órdenes judiciales relacionadas con la administración del fondo a cargo de Unidad para detectar posibles direccionamientos, lo cual se ve proactivamente para minimizar la materialización del riesgo, para estos efectos se identifica en actas análisis de los logros y cumplimiento a metas 2022, pendientes para cierre y estrategias 2023.	Convocar y desarrollar comités de seguimiento a las direcciones territoriales con el fin de hacer seguimiento al estado de cumplimiento de las órdenes y generar recomendaciones para avanzar en el cumplimiento efectivo de las órdenes.	SI	SI	Parcialmente			
		Verificar el cumplimiento del trámite de las solicitudes de pago y/o transferencias de recursos realizadas por los equipos operativos dando cumplimiento a los procedimientos administrativos y financieros internos, bien sea a través del convenio con el Banco Agrario o mediante contrato fiduciario.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El propósito del control es detectivo. Mediante la evaluación de la información adjuntada, se observa el seguimiento al grado de avance que realiza COJAI al pago de acuerdo con la asignación de recursos que fueron asignados, los cuales mediante las evidencias validadas se identifican los seguimientos que al corte del mes de diciembre realiza el equipo, para efectos de validar el grado de avance de pago y ejecución de recursos en general que fueron asignados al Grupo para el cumplimiento de las órdenes judiciales.	Convocar comité de seguimiento, fiduciario y operativo, así como comité de seguimiento con el Banco Agrario para realizar seguimiento a la ejecución financiera y ejecución del contrato	SI	SI	Parcialmente		
		Monitorear las bases de gestión y seguimiento al cumplimiento de las órdenes dirigidas a la Unidad con el fin evidenciar posibles retrasos en la ejecución de manera intencionada.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El propósito del control es detectivo. Mediante la evaluación de la información adjuntada, se identificó que el Grupo COJAI permanentemente actualiza la matriz de cumplimiento de priorizaciones a vivienda, con la cual se ejercen controles al momento de realizar la actividad de priorización, además de proveer información actualizada sobre el cumplimiento de las órdenes. El equipo de gestión interinstitucional del Grupo COJAI realiza el monitoreo al cumplimiento de las órdenes de articulación institucional que vinculan a la entidad en las herramientas PF-CS-FO-93 de ruta individual y PF-CS-FO-90 de ruta colectiva. Dichas herramientas se alimentan mes a mes desde nivel central con base en la sistematización de órdenes en la Sábana Postallo, y en ellas se relacionan las actividades, dificultades y estados de cumplimiento de las órdenes que reportan los profesionales COJAI de las Direcciones Territoriales. A final de cada mes, el equipo de nivel central realiza la verificación de la información, control de calidad y efectivo diligenciamiento de las matrices con sus respectivos soportes, con el fin de retroalimentar a los profesionales de las Direcciones Territoriales de ser necesario.	Convocar y desarrollar mesas de seguimiento a los equipos de trabajo con el fin de hacer seguimiento al estado de cumplimiento de las órdenes y generar recomendaciones para avanzar en el cumplimiento efectivo de las órdenes.	SI	SI	Parcialmente	Importante cargar evidencia en el sistema STRATEGOS una vez se tenga la carga contractual del equipo COJAI. Teniendo en cuenta el correo remitido el 03-01-2023 "De manera atenta te confirmo que el monitoreo al riesgo de corrupción del 1 a 31 de diciembre 2022 para el proceso de Gestión para el Cumplimiento de las Providencias de Restitución se realizó con los usuarios de Marcela Lopera y Andrea Villanueva, sin embargo, al no contar con contratos a la fecha se compartió la herramienta con los respectivos soportes dado que desde los usuarios de los líderes de los equipos no están activos".	
		Realizar seguimiento a la Fiducia y el Banco Agrario para verificar que se hayan realizado los pagos solicitados para lograr el cumplimiento de las órdenes judiciales a cargo de la Unidad.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El propósito del control es detectivo. De acuerdo con la evidencia aportada por la dependencia, se identifica que se realiza un seguimiento oportuno en la verificación de la realización de los pagos solicitados para efectos de dar cumplimiento a las órdenes judiciales a cargo de la Unidad, es de aclarar que para este control el seguimiento al cumplimiento de los pagos instruidos se observa que se realiza para el caso de la Fiducia por medio de comités de seguimiento donde se exponen las cifras generales de cumplimiento, dificultades para el cumplimiento y estrategias para avanzar por parte de la fiducia. De igual manera se lleva la matriz de seguimiento al cumplimiento de las instrucciones Se recomienda remitir informe Financiero Fiducia con corte a DICIEMBRE 31 de 2022 que contengan anexos de cada una de las cuentas del activo-pasivo-patrimonio-ingresos-gastos, conciliaciones bancarias y demás a este corte que soporte cada una de las transacciones realizadas por la Fiducia en el marco del manual Operativo, gestión de recursos pagos, etc.	Consolidar, revisar y hacer seguimiento al trámite de los pagos requeridos para el cumplimiento de las órdenes judiciales a cargo de la Unidad con el fin de verificar el cumplimiento de los procedimientos y el adecuado manejo de los recursos	SI	SI	Parcialmente			





PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO		
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan		¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	
		Revisión aleatoria del diseño de los proyectos productivos para detectar posibles direccionamientos.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El propósito del control es preventivo. Dentro de la evidencia de ejecución del control se observa ya la participación del líder del PP de la zona territorial dentro de los comités de diseño, así mismo se identifican dentro de las actas de comité técnico que los proyectos productivos pasan por la aprobación del comité mencionado en el control, se recomienda continuar con la buena práctica en el seguimiento y control para la adecuada definición del control, por lo anterior se recomienda ajustar la definición del control.	Consolidar, revisar y hacer seguimiento al avance en el cumplimiento de las ordenes con el fin de evidenciar si se generaron o no acciones para avanzar en el cumplimiento de las Ordenes a cargo de la Unidad	Si	Si	Parcialmente		
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES-ETAPA JUDICIAL	Posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado por la inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	Verificar que al inicio de la vinculación contractual los colaboradores de la DAE cursaran el módulo en el cual se indicara el manejo y uso de la información contractual posteriormente los coordinadores de cada grupo solicitarán un reporte a los instructores de cada módulo para validar su presentación de acuerdo con el listado de contratistas y funcionarios que ingresen, con el fin de prevenir la divulgación de la información confidencial	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Se observa la realización del curso de 24 colaboradores de la Dirección de Asuntos Étnicos. Se recomienda indicar en las bases de datos las fechas en las cuales los colaboradores realizaron la evaluación del curso.	Socializar las directrices de la Guía de recomendación de atención diferencial RDMPGU02 y el contenido del curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial, cada semestre	Si	Si	Si	Se cuenta con la evidencia de un acta de socialización de la Guía de recomendación de atención diferencial RD-MP-GU-02, realizada el 4 de mayo de 2022. Se recomienda descargar el listado de asistencia que arroja Microsoft Teams y anexarlo a la evidencia del acta. Lo anterior para verificar la cobertura de las socializaciones.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el período evaluado
		Verificación del contenido del expediente contra los registros de la hoja de control por parte del Gestor documental de la Dirección Territorial cada vez que se realice la devolución de los expedientes solicitados en préstamo, a través del conteo y comparación de la cantidad de folios entregados y recibidos.	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Al igual que en reportes anteriores, se reitera que el control no cubre el préstamo digital de los expedientes. Se aporta planilla del nivel central y planillas de direcciones territoriales.	Sensibilizar a los gestores de gestión documental sobre la correcta verificación de expedientes.	Si	Si	Si	Se aporta acta en la que se indica que se realizó socialización de la GD-GU-07 GUIA PARA LA CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS TERRITORIALES ÉTNICOS, los días 29, 30, y 31 de marzo de 2022. Nota: en el formato del acta existe un error en la fecha de esta.	
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES-MEDIDAS DE PREVENCIÓN-	Posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado por la inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	Al inicio de la vinculación contractual los colaboradores de la DAE cursaran el módulo en el cual se indicará el manejo y uso de la información contractual posteriormente los coordinadores de cada grupo solicitarán un reporte a los instructores de cada módulo para validar su presentación de acuerdo con el listado de contratistas y funcionarios que ingresen, con el fin de prevenir la divulgación de la información confidencial	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Se observa la realización del curso de 24 colaboradores de la Dirección de Asuntos Étnicos. Se recomienda indicar en las bases de datos las fechas en las cuales los colaboradores realizaron la evaluación del curso.	Socializar las directrices de la Guía de recomendación de atención diferencial RDMPGU02 y el contenido del curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial, cada semestre	Si	Si	Si	Se cuenta con la evidencia de un acta de socialización de la Guía de recomendación de atención diferencial RD-MP-GU-02, realizada el 4 de mayo de 2022. Se recomienda descargar el listado de asistencia que arroja Microsoft Teams y anexarlo a la evidencia del acta. Lo anterior para verificar la cobertura de las socializaciones.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el período evaluado
		Verificación del contenido del expediente contra los registros de la hoja de control por parte del Gestor documental de la Dirección Territorial cada vez que se realice la devolución de los expedientes solicitados en préstamo, a través del conteo y comparación de la cantidad de folios entregados y recibidos.	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Al igual que en reportes anteriores, se reitera que el control no cubre el préstamo digital de los expedientes. Se aporta planilla del nivel central y planillas de direcciones territoriales	Sensibilizar a los gestores de gestión documental sobre la correcta verificación de expedientes.	Si	Si	Si	Se aporta acta en la que se indica que se realizó socialización de la GD-GU-07 GUIA PARA LA CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS TERRITORIALES ÉTNICOS, los días 29, 30, y 31 de marzo de 2022. Nota: en el formato del acta existe un error en la fecha de la misma.	
											Aplicación del código único disciplinario y de la ley 1448 de 2011. Reporte por parte del servidor público y supervisor ante autoridad competente las posibles presiones indebidas por los actores externos		Si	Si	Si	Al ser una acción de contingencia, no se reporta su ejecución dado que no se materializó el riesgo	



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL							OBSERVACIÓN	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas			¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan		¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro
																OBSERVACIONES
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 - ETAPA JUDICIAL-	Posibilidad del uso indebido u omisión de la información para condicionar o retrasar una decisión judicial con el fin de obtener beneficio propio o favorecer a un tercero.	Realizar la emisión de vistos buenos en el módulo de demandas por parte del coordinador jurídico o quien haga sus veces, coordinador/líder social y coordinador catastral, verificando que se incorporó la información actualizada de los productos elaborados. El Coordinador o líder de la etapa judicial de las direcciones territoriales de manera permanente con el fin de reducir la presentación de demandas con falencias en su contenido. Una vez se elaboren los proyectos de demandas se remiten para revisión y visto bueno a los líderes misionales de acuerdo con los requisitos de calidad establecidos en la matriz de planificación del producto. En caso de observaciones se solicita al abogado que elaboró la demanda la corrección respectiva previo a la radicación ante el juzgado. La evidencia de la realización de este control es: reporte de demandas con los vistos buenos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El propósito del control es preventivo. El diseño y efectividad de los controles se encuentran ajustados con los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues con todos los requisitos establecidos, es decir un responsable, una acción y un complemento, con lo cual se garantiza el cumplimiento de la matriz de planificación del producto, así como la garantía de los derechos de los solicitantes de restitución, mediante la presentación adecuada de las solicitudes judiciales de restitución. Así mismo, se verificó el cargue de las evidencias sobre la efectividad de dicho control.	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Etapa Judicial	Si	Si	Si	Teniendo en cuenta que se trata de un plan de manejo que se ejecuta en la medida en que se realicen cambios normativos y al proceso, el mismo no se ejecutó; sin embargo, es importante que se adelanten socializaciones y retroalimentaciones a los profesionales sobre el proceso, tales como lineamientos y jurisprudencia, etc., lo anterior dado al alto nivel de rotación de profesionales	
		Realizar suscripción de acuerdos de confidencialidad por parte de funcionarios y contratistas de la Unidad de Restitución de Tierras. El Grupo de Gestión Contractual e Inteligencia de Mercados y Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, cada vez que se suscriba un contrato de prestación de servicios / apoyo a la gestión o nombramiento y vinculación de un funcionario; con el fin de establecer la obligación y la responsabilidad para mantener la estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa u ocasión de su vinculación laboral o contractual con la UAEGRTD, al momento de suscribir el contrato o al aceptar el nombramiento. Si existen observaciones o desviaciones de la aplicación de este control se debe verificar que todos los colaboradores suscriban el acuerdo y en caso de presentarse que no se haya realizado, solicitar al colaborador la suscripción del acuerdo de confidencialidad. La evidencia de la ejecución de este control es: 1) contratistas: Contratos de Prestación y	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El propósito del control es preventivo. El diseño y efectividad de los controles se encuentran ajustados con los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues con todos los requisitos establecidos, es decir un responsable, una acción y un complemento, con lo cual se asegura el conocimiento por parte de los contratistas sobre el tipo de información que se maneja en la Entidad y las consecuencias del no cumplimiento a la confidencialidad de la información. Por otro lado, se verificó el cumplimiento de este control, en todos los procesos de contratación celebrado por el proceso.	Reporte de investigación disciplinaria y/o denuncia respectivamente de las direcciones territoriales.	Si	Si	Si	Dado que se trata de un plan de manejo que se activa cuando se requiera, en el periodo reportado no trasladaron quejas o denuncias a la Oficina de Control Interno Disciplinario.



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Mantén fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIONES
		Apoyo a la gestión - Acuerdo de confidencialidad suscrito. 2) funcionarios: GT-FO-16 Acuerdo de confidencialidad funcionarios															
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 - REGISTRO-	Posibilidad de alteración y/o uso indebido de la información de las solicitudes de inscripción en el RTDAF, en favor de intereses particulares contrarios a la Ley.	Realizar suscripción de acuerdos de confidencialidad por parte de funcionarios y contratistas de la Unidad de Restitución de Tierras.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El propósito del control es preventivo. El diseño y efectividad de los controles se encuentran ajustados con los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues con todos los requisitos establecidos, es decir un responsable, una acción y un cumplimiento, con lo cual se asegura el conocimiento por parte de los contratistas sobre el tipo de información que se maneja en la Entidad y las consecuencias del no cumplimiento a la confidencialidad de la información. Por otro lado, se verificó el cumplimiento de este control, en todos los procesos de contratación celebrado por el proceso.	Socializar los documentos del proceso Gestión de Restitución Ley 1448 Registro conforme a las actualizaciones que se realicen y los lineamientos misionales contenidos en la Guía GDSU01 GUÍA PARA LA CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS para el proceso Gestión de restitución Ley 1448 Registro	SI	SI	SI	Se verificó la aplicación del plan de manejo para las actualizaciones que realizaron en el proceso; se recomienda al proceso, continuar realizando campañas de socialización sobre los principales lineamientos, lo anterior debido a la rotación constante de los colaboradores.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el periodo evaluado
											Entrenamiento y sensibilización frente a los cambios normativos y orientaciones institucionales concernientes al trámite administrativo. Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 Registro	SI	SI	SI	Se evidencia la aplicación del plan de manejo, con capacitaciones y entrenamientos solicitados a los procesos.		



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
			¿Maneja fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	
		Las direcciones territoriales efectúan revisión integral de los productos elaborados para control de salidas no conformes en Stratos, esto se realiza para identificar inconsistencias o irregularidades en el trámite que sean contrarias a la ley en favor de terceros.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	<p>El propósito del control es preventivo.</p> <p>El diseño y efectividad de los controles se encuentran ajustados con los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues con todos los requisitos establecidos, es decir un responsable, una acción y un complemento, con lo cual se garantiza el cumplimiento de la matriz de planificación del producto, así como la garantía de los derechos de los solicitantes de restitución en la etapa administrativa.</p> <p>Así mismo, se verificó el cargue de las evidencias sobre la efectividad de dicho control.</p>	<p>1. Impulsar las gestiones administrativas para: 1.1. Corregir una irregularidad en la actualización administrativa 1.2. Determinar si se configura el deterioro o la pérdida parcial o total de un expediente 1.3. Reconstruir un expediente 1.4. Revocar un acto administrativo. Cuando se haya alterado y/o usado indebidamente la documentación y/o información del proceso de registro, en favor de intereses particulares contrarios a la Ley. 2. Adelantar las acciones disciplinarias en las actuaciones que se presumen tramites inadecuados e irregulares por presuntas acciones irregulares de los colaboradores de acuerdo con la normatividad del derecho disciplinario.</p>	Si	Si	Si	<p>En la medida en que se materialice el riesgo, se dará aplicación del plan de manejo, por lo que no se activó en el periodo reportado; ahora bien, desde la Auditoría a la DT Apartadó identificado situaciones que deben ser objeto de investigación disciplinaria, por lo que se recomienda al proceso indagar si las revocatorias realizadas en la DT cumplen con los requisitos legales y garantizando los derechos de los solicitantes.</p>



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL									PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Mantén fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIÓN		Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIONES
GESTIÓN TALENTO HUMANO	Possibilidad de vinculación de personal sin llenar de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros	El Colaborador del Grupo de Situaciones Administrativas, que este a cargo de un proceso de vinculación, permanentemente verifica que el aspirante al cargo cumple con el perfil requerido en el manual de funciones y competencias laborales, de acuerdo a la experiencia laboral y formación académica plasmado en el formato TH-FO-16 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS, esto se realiza solicitando los documentos de formación académica y certificaciones laborales con fechas, funciones u obligaciones específicas que garanticen el cumplimiento del manual de funciones de acuerdo con el perfil del cargo. Una vez allegados los documentos por parte del aspirante, se diligencia el formato TH-FO-16 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS y se procede con la verificación final en tiempo de experiencia y si el aspirante cumple se le solicitan los documentos requeridos en el formato TH-FO-26 Lista de chequeo documentos historia laboral, si se presentan desviaciones se verifican los requisitos - si se presenta alguna novedad en los documentos presentados se solicita que subsane, en caso de no cumplir con el perfil establecido se le informa que no continuará en el proceso de vinculación, como evidencia de este control tenemos el Formato TH-FO-16 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS diligenciado y documentos requeridos en el formato TH-FO-26 Lista de chequeo documentos historia laboral, archivados en el expediente historia laboral	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El propósito del Control es preventivo; está ejecutándose en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo. La Oficina de Control Interno realizó la consulta de la información cargada en el Sistema de información STRATEGOS - Modulo de Riesgos que refiere al registro de ejecución del control, en este se encuentra el formato completamente diligenciado de Requisitos Mínimos del periodo evaluado. Fue posible concluir que el Proceso Gestión de Talento Humano aplicó el control a la totalidad de aspirantes de la Unidad en el periodo evaluado. "Recomendación 1: la definición de las desviación u observaciones respecto de la ejecución del control (como), dado su tipificación como preventivo, si se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación. Por lo anterior se recomienda validar si la desviación u observación refiere a una tarea que hace parte de la ejecución del control del responsable como lo es la solicitud de subsanación y en caso de no cumplir con el perfil comunicarlo fin del proceso. "Recomendación 2: la descripción del control en el sistema de Información en STRATEGOS - Modulo Riesgos precisa "Validar los requisitos para vinculación de cargos en la Entidad relacionados en el manual de funciones y competencias laborales y el diligenciamiento del formato TH-FO-16 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS", por lo anterior, se recomienda verificar cual la definitiva teniendo en cuenta los ejercicios de revisión adelantados en el mes de noviembre en las mesas técnicas en el marco de la actualización para la vigencia 2023. "Recomendación 3: STRATEGOS. Incluir en las evidencias Excel de funcionarios vinculados para el periodo evaluado. Las recomendaciones relacionadas con los componentes para identificar el adecuado diseño de los controles fueron analizadas en las mesas técnicas convocadas por la Oficina Asesora de planeación (noviembre 2023), como son: Responsable, Periodicidad, Propósito, Cómo se realiza el control, Qué pasa con las observaciones y desviaciones, Evidencia de la ejecución del control.	Validar que las personas que se presentan al proceso de selección y validación cumplan con los requisitos de conocimientos, educación y experiencia, para ejecutar la actividad. De acuerdo con el Manual de Funciones.	Si	Si	Si	Se evidenció la ejecución de las actividades del plan de manejo del riesgo para el periodo evaluado. En mesas técnicas de actualización de mapa de riesgos del proceso gestión talento humano (noviembre 2022), se presentaron las recomendaciones respecto de la definición de acciones de manejo del riesgo complementarias a los controles definidos que atacan la causa raíz; teniendo en cuenta que a la fecha las acciones de manejo del riesgo refieren a los controles definidos por el proceso.	La Oficina de Control Interno no cuenta con información que refiera a posible materialización de riesgo de corrupción. Es de anotar, que se solicitó a Control Interno Disciplinario información sobre procesos relacionados con los riesgos de corrupción identificado por el Proceso de Gestión de Talento Humano.



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL									PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIÓN		Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	
													PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES	
		El profesional de GGTDH - Equipo de Bienestar cada vez que se vincule a funcionario y contratista a la Unidad de Restitución de Tierras, deberá verificar la apropiación del código de integridad y la generación del compromiso para su cumplimiento. Para estos fines, el profesional de GGTDH - Equipo de Bienestar remitirá el link con la encuesta del código de integridad al funcionario o contratista vinculado para su suscripción, una vez se cuente con el diligenciamiento por parte del funcionario o contratista, el Profesional de GGTDH verificará el cumplimiento de los pasos previos. En el momento del diligenciamiento, se hace seguimiento a través de correos al funcionario con copia a los jefes, hasta que se realice la suscripción del código de integridad. En el caso de los contratistas, en las minutas se incluye un requisito en el clausulado específico de pago, así: "El primer pago estará sujeto a que el contratista haya acreditado la aceptación y suscripción del código de integridad y esto se haya verificado por parte del supervisor del contrato". Como evidencia se aportará la base de datos de los funcionarios y contratistas vinculados que suscribieron el código de integridad.	Si	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	La Oficina de Control Interno, realizó procedimiento de confirmación bajo muestreo de funcionarios vinculados de nivel directivo a 15 de diciembre 2022, resultado de este ejercicio se evidenció que de los veintidós (22) funcionarios se encontró el registro de siete (7) compromisos éticos en la base 2022-12-2- Compromisos Éticos. Es de anotar, que el responsable de ejecutar el control no precisa que existen compromisos éticos pendientes de diligenciar, reportó "Verificó la suscripción de compromisos éticos y apropiación de los valores del código de integridad para los funcionarios y contratistas vinculados a la URT en el periodo julio – noviembre de 2022" y "Realizó el monitoreo y verificación de suscripción de compromisos éticos por parte de funcionarios y contratistas vinculados en la URT". Así mismo, no se cuenta con evidencia del manejo de las desviaciones u observaciones al respecto de la ejecución del control. "Recomendación 1: en la descripción de la ejecución del control, para el caso de trasladarse este control para la vigencia 2023, incluir en la descripción de la ejecución de control cuatrimestralmente la base de Excel con los funcionarios que ingresaron en el periodo evaluado, la marcación de los compromisos que han sido posible suscribirlos, así como formalizar el termino máximo para su diligenciamiento y adopción." "Recomendación 2: la descripción del control en el sistema de información en STRATEGOS - Modulo Riesgos esta descrito como "Verificar la suscripción del código de integridad por parte de los servidores públicos de la UAEGRTD", por lo anterior, se recomienda verificar cual la redacción definitiva teniendo en cuenta los ejercicios de revisión adelantados en el mes de noviembre en las mesas técnicas en el marco de las mesas técnicas (noviembre 2022) y la que se encuentra en el Mapa de riesgos de corrupción consolidado 2022 en la página web.	Verificar la suscripción de compromisos éticos y código de integridad por parte de los funcionarios	Si	Si	Si	
										Divulgar la política de integridad y de conflicto de interés a través de campañas de socialización en el año	Si	Si	Si			
GESTIÓN DE TI	Afectación sobre los servicios de TI en beneficio propio, de un tercero, a cambio de una retribución económica y/o beneficio particular	Verificar la correcta operación de las herramientas de seguridad	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El propósito del Control es preventivo. La Oficina de Tecnología realiza monitoreo en tiempo real de los equipos de seguridad perimetral por medio de FortiAnalyzer, el cual recopila logs de eventos, y los comportamientos que puedan ser sospechosos son verificados por el administrador quien deberá tomar acciones de prevención o corrección según sea el caso. Se observa cargado en Strategos el soporte del monitoreo para el periodo evaluado.	Realizar campañas para sensibilizar a los colaboradores en materia de seguridad y privacidad de la información.	Si	Parcialmente	Parcialmente	Si bien los soportes cargados en Strategos (listados de asistencia a capacitaciones/sensibilizaciones) no cubren la totalidad del periodo evaluado en el presente corte, durante la auditoría de gestión de TI realizada en 2022 se observó que la Oficina de Tecnología si realiza campañas para sensibilizar a los colaboradores en materia de seguridad por diferentes canales (correo, MS Teams, escuela URT), con lo cual se avala la realización de la actividad al 65% de acuerdo con lo reportado en Strategos, y se recomienda para las próximas vigencias mejorar la definición de los soportes que evidencian la ejecución de las actividades y reforzar el reporte respectivo en la matriz de riesgos en Strategos.	No se identificó materialización del riesgo
		Validar la disposición de VPNs para los usuarios y servicios, las cuales garantizan la confidencialidad y controlan el acceso de las conexiones que se realizan desde el exterior.	Si	Si	Si	Preventivo	Parcialmente	Si	Si	El propósito del Control es preventivo. La oficina de Tecnología mantiene activo el servicio de VPN, el cual permite a los usuarios autorizados realizar conexión a los servicios institucionales desde redes externas. Se observa el reporte de monitoreo cargado en Strategos para diciembre de 2022, del cual se recomienda incluir la totalidad del periodo evaluado.	Verificar periódicamente el menor privilegio y trazabilidad para los usuarios administradores y los demás que tengan altos privilegios en los servicios de TI.	Si	Si	Si	De acuerdo con lo reportado en Strategos, se realizó la validación de los usuarios con perfil administrador de los aplicativos y sistemas de información de la entidad. Para este ultimo corte se realizó el ajuste del administrador de Stone con lo cual se tiene	





PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIONES
		Verificar la autenticación de usuarios al directorio activo para acceder a los servicios de TI	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Si	El propósito del Control es preventivo. La Oficina de Tecnología presenta el listado de aplicaciones institucionales que a la fecha de corte tienen integrado el esquema de autenticación con el directorio activo. Se observa que Portal Web está dentro de las 4 aplicaciones que actualmente no están integradas al directorio activo pese a que en el corte anterior la OTI había indicado que a diciembre de 2022 estaría integrada, por lo cual se solicita realizar las acciones correspondientes para cumplir con la meta establecida. Adicionalmente, respecto a las evidencias aportadas, el listado de aplicaciones no permite verificar si los colaboradores cuentan con las credenciales correspondientes a cada uno de los servicios de TI, recomendando fortalecer este aspecto y el análisis de la ejecución de la actividad de control.	Finalizar la integración de SIVICO al 100% con el Directorio Activo.	Si	Si	Si	Esta actividad fue reportada al 100% y verificada en el período anterior.	
		Validar la Segregación de roles y responsabilidades de los servicios de TI, cada rol tiene responsabilidades definidas y segregadas en los servicios de TI	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El propósito del Control es preventivo. La Oficina de Tecnología cuenta con documentos que soportan la definición y segregación de perfiles, roles y funciones en los servicios de TI, lo cual tiene como objetivo minimizar la posibilidad de tener personal con alta concentración de funciones que facilite la realización de actos de corrupción y favorecimiento a terceros, lo cual sirve como base para la definición de obligaciones (teniendo en cuenta que inicia la nueva vigencia esto es material de apoyo para el proceso de contratación 2023)	Optimizar los procedimientos y formatos asociados a la gestión de credenciales.	Si	Parcialmente	Si	Durante la vigencia 2022 la Oficina de Tecnología realizó acciones para optimizar y sistematizar sus procedimientos, entre esto implementó el formulario en línea para GLPI de gestión de credenciales de acuerdo con lo planeado. A la fecha de corte se está realizando actualización de parte de la documentación del proceso en Strategos, por lo cual el reporte refleja un avance de 95%, por lo cual se recomienda adelantar las acciones correspondientes para el 5% faltante.	
		Validar la medición en materia de seguridad y privacidad de la información, a través de pruebas de conocimiento	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Si	El propósito del Control es preventivo. La Oficina de Tecnología realiza constantemente actividades de sensibilización en diferentes temas, y en materia de seguridad para el periodo evaluado se realizó el curso de concientización de seguridad de información cumpliendo así con la actividad definida. Sin embargo, de acuerdo con lo reportado se observa solamente 75 personas de los 351 inscritos aprobaron el curso, por lo cual se recomienda reforzar las acciones de posibles desviaciones, en este caso particular para las personas que no aprueban las jornadas de entrenamiento, reforzando así el compromiso de los participantes de los cursos.	Puesta en operación de la funcionalidad del aplicativo INBOOK para obtener las novedades de los colaboradores y mantenerlas actualizadas con el directorio activo	Si	Parcialmente	Si	De acuerdo con las evidencias presentadas, en el marco del subcomité de gobierno y transformación digital se presentaron las funcionalidades desarrolladas del aplicativo INBOOK, el cual presentan un avance del 80%, por lo cual se recomienda realizar las actividades de desarrollo y puesta en producción del 20% restante.	
		Validar la activación y desactivación de usuarios a través del procedimiento establecido	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	El propósito del Control es preventivo. La Oficina de Tecnología realizó en el periodo evaluado el cruce de información de usuarios activos en el directorio activo con la información de funcionarios y contratistas vinculados y retirados, y adicionalmente se observan los correos electrónicos con los que realizan la validación de los resultados en las direcciones territoriales con el objetivo de mantener las autorizaciones de acceso de acuerdo con la vinculación y contratación vigente.	Incluir en la inducción y prueba de conocimiento el módulo de Seguridad de la información.	Si	Si	Si	Esta actividad fue reportada al 100% y verificada en el período anterior.	



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL							OBSERVACIÓN	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO		
			¿Maneja fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas			¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan		¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIONES
MEJORAMIENTO CONTINUO	Posibilidad de manipular u omitir en los resultados de seguimientos y monitoreos (Segunda línea de defensa) información relacionada al desempeño de los procesos hacia un beneficio privado.	El profesional de mejoramiento continuo Semestralmente realiza el informe al monitoreo de riesgos a través de la captura de información cargada por los procesos en las herramientas dispuestas para el monitoreo en caso de no identificar mediciones oportunas, se informa al proceso mediante correo electrónico. Las evidencias se pueden consultar en el informe de monitoreo.	Si	Si	Parcialmente	Si	Si	Parcialmente	Parcialmente	Si	De acuerdo con el análisis desarrollado frente al diseño y efectividad del control definido se identificó:  ¿El control se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo? Su calificación es parcialmente, dado que, una vez expuestas las necesidades por parte de los procesos frente a la alineación del seguimiento y monitoreo efectuado por la 2da línea, respecto a la evaluación desarrollada por parte de la 3ra línea de defensa, esta oficina ha recomendado en diferentes espacios su alineación en términos de temporalidad de ejecución a fin de alinear los reportes en el sistema Strategos por parte de los procesos. No obstante, frente a la periodicidad que define la OAP dentro su metodología, se reitera la importancia de que el seguimiento y monitoreo se efectúe de manera permanente por parte de la 1ra línea (líder de proceso) y 2da línea (OAP).  ¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones? Su calificación es parcialmente. Aunque la OAP indica dentro del control, que se remite correo electrónico a los procesos que han cargado oportunamente el seguimiento y evidencias en Strategos para que se ejecute la tarea, al realizar la evaluación de los riesgos de corrupción de algunos procesos se identifica incompletitud de evidencias ausencia de seguimiento para poder realizar la evaluación y concluir, por lo que se concluye que el manejo dado del control ante las desviaciones no está siendo 100% efectivo.  ¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas Su calificación es parcialmente. Tiene relación directamente con el manejo adecuado de las desviaciones, dado que por lo anterior se identifica que esta acción no está siendo 100% efectiva dado que frente al propósito del control se identifica ausencia de evidencias y seguimiento en algunos procesos quienes no efectúan de manera oportuna esta tarea en el aplicativo Strategos.	Actualizar la MCGU02 Guía para la administración del riesgo y oportunidades donde se incluya la revisión y aprobación de los informes de monitoreo de riesgos por parte del líder de proceso.	Si	Si	Si	Se entiende que el riesgo no se ha materializado y esto mismo se asocia a las diferentes actividades que adelanta el proceso de MC para fortalecer el monitoreo a la gestión de los riesgos particularmente en el aplicativo Strategos. La actividad se encuentra cumplida al 100% desde la evaluación efectuada en el 1er cuatrimestre de 2022.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el período evaluado
		El profesional de mejoramiento continuo Trimestralmente realiza la batería de indicadores de gestión de los procesos, a través de la consolidación de sus mediciones, a través de la captura de información cargada en la plataforma Strategos en caso de no identificar mediciones oportunas, se informa al proceso mediante correo electrónico. Las evidencias se pueden consultar en la batería de indicadores.	Parcialmente	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Respecto a la calificación en el diseño y efectividad del control en el aspecto que pregunta ¿Maneja fuentes de información confiables?, su calificación indicada como "parcialmente" se encuentra relacionada con: Al ser esta una actividad manual la consolidación de la batería de indicadores trimestral podría afectar la calidad de la información reportada por el equipo del OAP, omitiendo en algunos informes información relevante, (respecto a oportunidad y comportamiento de los indicadores), de igual manera STRATEGOS no guarda trazabilidad de la información (control de cambios) reportada en cada indicador que surta algún ajuste o cargue adicional de evidencias, ahora bien, esta observación fue elevada a la OAP en el segundo cuatrimestre 2022, por lo que reiteramos que existe una vulnerabilidad en la confiabilidad de la información en dos aspectos; i) por error involuntario al copiar y pegar la información desde STRATEGOS al informe de seguimiento trimestral y ii) cuando se realizan modificaciones en STRATEGOS que no permiten llevar una trazabilidad.	Actualizar MCGU04Guía para la elaboración y análisis de indicadores de desempeño institucional donde se incluya la revisión y aprobación de la batería de indicadores por parte del líder de proceso.	Si	Si	No	Si bien es cierto que se evidencia la actualización de la guía para la elaboración y análisis de indicadores de desempeño institucional (MC-GU-04) en el mes de agosto del 2022, donde se indica la revisión y aprobación de la batería de indicadores por parte del líder del proceso de OAP, evidenciamos que la información en STRATEGOS que demuestra la efectividad de la ejecución del plan de manejo del riesgo no se encuentra cargada.	Al ser una acción de contingencia, no se reporta su ejecución dado que no se materializó el riesgo	
PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE SEGURIDAD	Posibilidad de usar indebidamente la información reservada relacionada con la gestión de condiciones de seguridad, para beneficio propio o de un tercero.	Verificar que el Acta del COLR (Comité Operativo Local para la Restitución de Tierras) se archive de manera física dando cumplimiento a las Tablas de Retención Documental (TRD), con el propósito de garantizar que el Acta se custodie de acuerdo a los parámetros estipulados por el grupo de Gestión Documental. Nota 1: El ACTA del COLR no puede ser difundida a ninguna instancia interna o externa salvo requerimiento expreso de autoridad competente en el cual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	El propósito del control es preventivo. No se registran los formatos SE-FO-06 ACTA del COLR por tratarse de información reservada. Sin embargo, se evidencia la carga de los formatos SE-FO-01 Monitoreo a instancias de Coordinación en materia de prevención y seguridad para cada Dirección Territorial, donde aparecen en la Hoja 4 los Comités Operativos Locales para la Restitución de Tierras (COLR) realizados y la observación en el sistema que las actas fueron archivadas de manera física dando cumplimiento a las Tablas de Retención Documental (TRD) en el expediente correspondiente, con el propósito de garantizar su custodia de acuerdo a los parámetros estipulados por el Grupo de Gestión Documental.	Gestionar socializaciones en materia de manejo de información reservada y confidencial relacionada con la gestión de condiciones de seguridad, establecidas en el protocolo de seguridad, procedimientos e instrucciones del proceso de Prevención y Gestión de Seguridad, para funcionarios y contratistas de la UAEGRTD.	Si	Si	Parcialmente	Se logra evidenciar que para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2022 se realizaron 39 socializaciones tal como se detalla en el listado de las socializaciones realizadas hasta la fecha de corte entre las Direcciones Territoriales y el Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad en el Nivel Central, sobre los lineamientos en materia de manejo de información reservada y confidencial relacionada con la gestión de condiciones de seguridad, lo que ha permitido fortalecer la aplicación de los lineamientos del proceso en materia de seguridad de la información, con fines de prevención y seguridad, en particular durante las salidas a terreno.. El plazo final para el	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el período evaluado	



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								OBSERVACIÓN	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro			Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	
		<p>quede definida su competencia, uso que se dará a la información y traslado de la reserva legal. Nota 2: Las actas de los COLR gozan de reserva legal en virtud lo estipulado por el artículo 29 de la Ley 1448 de 2011, las autoridades garantizarán la confidencialidad de la información suministrada por las víctimas y de manera excepcional podrá ser conocida por las distintas entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación de las Víctimas para lo cual suscribirán un acuerdo de confidencialidad respecto del uso y manejo de la información. En complemento, la información, acuerdos y conclusiones derivados de los COLR serán objeto de absoluta reserva y confidencialidad por parte de todos los servidores públicos que conozcan de su celebración, so pena de incumplimiento de lo establecido en los artículos 418, 419, 420 y 431 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal); en lo atinente a revelación de secreto, utilización de asunto sometido a secreto o reserva, utilización indebida de información oficial privilegiada y utilización indebida de información obtenida en el ejercicio de función pública. Así mismo, la información de inteligencia tratada es de carácter reservado y confidencial, de acuerdo con lo estipulado en la Ley Estatutaria 1621 de 2013 y su decreto reglamentario.</p>													<p>cumplimiento del plan de manejo es el 31/12/2022. Se reporta un avance del 100% dado que para este corte se cumplió con el 33% pendiente.</p>	



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL									PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIÓN		Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIONES
		<p>Verificar que el(los) insumo(s) de seguridad emitidos por el Centro Integrado de Inteligencia para la Restitución de Tierras - CI2RT allegados al correo electrónico estén encriptados, y descargarlos empleando el código CUR asignado por la Dirección de Inteligencia Policial, con el propósito de garantizar la guarda, custodia y prohibición por mandato expreso de la Ley 1621 de 2013, de difundir la información de inteligencia puesta en conocimiento de los funcionarios de la Unidad de Restitución de Tierras para el cumplimiento de sus funciones legales, a través de los mecanismos formales y tecnológicos implementados por la Dirección de Inteligencia Policial y las Seccionales de Inteligencia de la Policía Nacional, para el suministro de los insumos de seguridad requeridos en el proceso de restitución de tierras a través del Centro Integrado de Inteligencia para la Restitución de Tierras - CI2RT. Nota 1: El(los) insumos de seguridad suministrados por el CI2RT, gozan de reserva legal de conformidad con lo establecido en el Ley 1621 de 2013, Ley de Inteligencia, para lo cual establece lo siguiente: Receptor, de acuerdo con la Ley de Inteligencia 1621 de 2013 y teniendo en cuenta el Decreto 1070 del 26 de mayo de 2015 en el capítulo 7 artículo 2.2.3.7.1 Seguridad y restricciones en la difusión de productos e información de Inteligencia y Contrainteligencia</p>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Parcialmente	<p>El propósito del control es preventivo. No se registran los correos remitidos por el Centro Integrado de Inteligencia para la Restitución de Tierras - CI2RT por tratarse de información reservada. Sin embargo, se evidencia la carga de los formatos SE-FO-01 Monitoreo a instancias de Coordinación en materia de prevención y seguridad para cada Dirección Territorial, donde aparecen en la Hoja 2 los insumos de seguridad solicitados al CI2RT y el tipo de respuesta (físico o digital) recibido. Además, la observación en el sistema que los insumos fueron allegados al correo electrónico, sobre los cuales se verificó que estén encriptados y fueron descargados empleando el código CUR asignado por la Dirección de Inteligencia Policial, con el propósito de garantizar la guarda, custodia y prohibición de difusión de la información de inteligencia puesta en conocimiento de los funcionarios de la Unidad de Restitución de Tierras para el cumplimiento de sus funciones legales, requeridos en el proceso de restitución de tierras.</p>	Remitir a las instancias competentes el reporte de la situación ocurrida y puesta en conocimiento, para que se evalúe su incidencia disciplinaria o de cualquier otra naturaleza a que haya lugar.				<p>Al ser una acción de contingencia, no se reporta su ejecución dado que no se materializó el riesgo</p>	



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL									PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
			¿Mantener fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIÓN		Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	
		<p>Verificar que las personas con acceso a la carpeta compartida en red \\192.168.101.131\Seguridad y Prevención, donde se encuentra la Matriz SE-FO-11 Seguimiento de presuntos incidentes de amenaza contra intervinientes, para efectos de consulta, registro, seguimiento y actualización de la información reservada conocida en relación al trámite de solicitudes de protección y reportes de incidentes de amenaza, sean las autorizadas por el Coordinador del Grupo de Gestión de Prevención, Protección y Seguridad, con el propósito de mitigar la pérdida y/o filtración de la información sensible en relación al trámite de solicitudes de protección y reportes de incidentes de amenaza, dando cumplimiento al principio de confidencialidad establecido en el Decreto 1066 de 2015, Artículo 2.4.1.1.3.</p>	Si	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	<p>El propósito del control es preventivo. Se logra evidenciar que se realizó la verificación por parte del grupo de gestión prevención, seguridad y protección a la carpeta compartida de red \\192.168.101.131\Seguridad y Prevención, a partir del insumo o listado suministrado por la Oficina de Tecnológico y el personal que acceso corresponde a lo requerido, así mismo a partir de la auditoría realizada desde la Oficina de Control Interno al proceso en mención, se generó una observación en relación a fortalecer la gestión de accesos y permisos de las carpetas de red del Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad dado que se evidenciaron permisos extendidos a los profesionales de seguridad de las direcciones territoriales. Cabe aclarar que todos los usuarios identificados que acceden a esta carpeta compartida pertenecen al grupo de gestión y prevención y seguridad y una vez se identificó dicha situación se corrigió los permisos de manera articulada con la Oficina de Tecnología de la Información.</p>					
		<p>Realizar la notificación a los asistentes del Comité Operativo Local para la Restitución de Tierras (COLR) que la información tratada en la sesión tiene carácter de reserva y será registrada en el formato SE-FO-06 ACTA del COLR, la cual incorpora la Nota de reserva expresa en el (item 15), con el propósito de garantizar que la información, acuerdos y conclusiones derivados de los COLR serán objeto de absoluta reserva y confidencialidad por parte de todos los servidores públicos que conozcan de su celebración. Nota 1: Las actas de los COLR gozan de reserva legal en virtud lo estipulado por el artículo 29 de la Ley 1448 de 2011. Las autoridades garantizarán la confidencialidad de la información suministrada por las víctimas y de manera excepcional podrá ser conocida por las distintas entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación de las Víctimas para lo cual suscribirán un acuerdo de confidencialidad respecto del uso y manejo de la información. En complemento, la información, acuerdos y conclusiones derivados de los COLR serán objeto de absoluta reserva y confidencialidad por parte de todos los servidores</p>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	<p>El propósito del control es preventivo. No se registran los formatos SE-FO-06 ACTA del COLR por tratarse de información reservada. Sin embargo, se evidencia la carga de los formatos SE-FO-01 Monitoreo a instancias de Coordinación en materia de prevención y seguridad para cada Dirección Territorial, donde aparecen en la Hoja 4 los Comités Operativos Locales para la Restitución de Tierras (COLR) realizados y la observación en el sistema de la notificación a los asistentes, que la información tratada en la sesión tiene carácter de reserva y será registrada en el formato SE-FO-06 ACTA del COLR, el cual contiene la Nota de reserva expresa, con el propósito de garantizar que la información, acuerdos y conclusiones derivados de los COLR serán objeto de absoluta reserva y confidencialidad por parte de todos los servidores públicos que conozcan de su celebración.</p>					

Código:CI-FO-10  
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 03/01/2023

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 Estratégico



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO		
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una oportunidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan		¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del plan de tratamiento es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIONES
		publicos que conozcan de su celebración, so pena de incumplimiento de lo establecido en los artículos 418, 419, 420 y 431 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal); en lo atinente a revelación de secreto, utilización de asunto sometido a secreto o reserva, utilización indebida de información oficial privilegiada y utilización indebida de información obtenida en el ejercicio de función pública. Así mismo, la información de inteligencia tratada es de carácter reservado y confidencial, de acuerdo con lo estipulado en la Ley Estatutaria 1621 de 2013 y su decreto reglamentario.															
RUPTA	Posibilidad de alteración y/o uso indebido de la documentación y/o información en el trámite del proceso de protección y/o cancelación en el Rupta.	El profesional de GSTDH - 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 GSTDH - Equipo de Bienestar remitirá el link con la encuesta del código de integridad al funcionario o contratista vinculado para su suscripción, una vez se cuente con el diligenciamiento por parte del funcionario o contratista, el profesional de GSTDH verificará el cumplimiento de los pasos previos. En el momento del diligenciamiento, se hace seguimiento a través de correos al funcionario con copia a los jefes, hasta que se realice la suscripción del código de integridad. En el caso de los contratistas, en las minutas se incluye un requisito en el clausulado específico de pago, concerniente a la acreditación de haber aceptado y suscrito el código de integridad de la entidad contratante. Como evidencia se aportará la base de datos de los funcionarios y contratistas vinculados que suscribieron el código de integridad.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El control establecido se ajusta a lo establecido en la Guía Para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues con la verificación de la suscripción del Código de Integridad por parte de los funcionarios y colaboradores que intervienen en el proceso RUPTA, los mismos se comprometen a actuar de manera ética, con lo cual se busca minimizar el riesgo de alteración y/o uso indebido de la documentación y/o información en el trámite del proceso RUPTA en favor de intereses particulares. Cabe señalar, que los controles cuentan con un responsable, una periodicidad, y un propósito, así mismo se describe como se realiza la actividad, que pasa con las observaciones y desviaciones resultantes de ejecutar el control, entre otros aspectos como lo establece la citada guía. El grupo de talento y desarrollo humano indicó que se realizó verificación de la suscripción de compromisos éticos y apropiación de código de integridad para todos servidores y contratistas vinculados en el periodo julio diciembre de 2022. Se adjunta base de datos de seguimiento.	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta.	SI	SI	SI	El proceso reporta que durante el segundo semestre de la vigencia de 2022 se ha realizado una jornada de socialización de los lineamientos del proceso RUPTA a las direcciones territoriales Caquetá y Valle del Cauca, el 17/08/2022. Adicionalmente, en las mesas de acompañamiento que se realizan mensualmente en la última semana del mes, se cuenta con un espacio denominado sala de casos, donde además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPIG. En ese sentido, se adjunta como evidencia los soportes de las jornadas de socialización referidas, pero por el peso de las actas y listados de asistencia de las mesas de acompañamiento, no es posible adjuntarlos en la plataforma Strategos. Así mismo, se reporta el 100% de cumplimiento en relación con las socializaciones adelantadas en el segundo semestre. Igualmente, el proceso indica que durante el mes de diciembre de la vigencia de 2022 no se realizaron jornadas de socialización de los lineamientos del proceso RUPTA a las direcciones territoriales, toda vez que, estas se abordaron en los meses anteriores. En todo caso, en las mesas de acompañamiento del referido mes, al igual que durante toda la vigencia, se contó con un espacio denominado sala de casos, donde además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPIG. En ese sentido, se adjunta como evidencia las actas y listados de asistencia de las mesas de acompañamiento. Así mismo, se reporta el 100% de cumplimiento en relación con las socializaciones adelantadas en el segundo semestre.	No se presenta la materialización del riesgo de corrupción para el periodo evaluado



PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL								PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
			¿Mantienen fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se ejecuta un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas	¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro		OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	Se cumplió con el Plan	
		<p>La Oficina de Control Interno Disciplinario identifica permanentemente la posible ocurrencia de una falta disciplinaria en la que pueda estar inmerso un servidor público de la UAEGRD. El control se ejecuta a través del procedimiento establecido en la norma vigente. Al identificar los requisitos de la existencia de una posible falta disciplinaria se da inicio al procedimiento legalmente establecido. Como evidencia se aportará la matriz de seguimiento del Proceso de Control Interno Disciplinario.</p>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	<p>De conformidad con el reporte del proceso, se informa que con fundamento en los libros radicadores y bases de datos, durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2022, la Oficina de Control Interno Disciplinario no ha dado apertura a procesos relacionados con la posibilidad de alteración y/o uso indebido de la documentación y/o información en el trámite del proceso de protección y/o cancelación en el RUPTA.</p> <p>El control establecido no se ajusta a lo establecido en la Guía Para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues respecto de la verificación de la existencia de investigaciones disciplinarias a servidores públicos vinculados al proceso RUPTA, se observa en la descripción del control que la Oficina de Control Interno Disciplinario adelanta el procedimiento establecido en la norma disciplinaria vigente cuando a ello hay lugar, siendo por tanto dicha descripción una actividad propia de dicha oficina y siendo la actuación disciplinaria una consecuencia legal derivada de una actuación que trasgrede la normatividad disciplinaria, no ajustándose por tanto a dicho control a lo descrito en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues con la aplicación del control no se mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice, sino que adelantar el proceso disciplinario es una consecuencia legal por trasgredir el régimen disciplinario.</p> <p>Adicionalmente, la OCI sugiere incluir un control que realice directamente el proceso, a efectos de evitar la materialización del riesgo, pudiendo incluirse las revisiones de actos administrativos que efectúa el proceso.</p> <p>Cabe señalar, que los controles cuentan con un responsable, una periodicidad, y un propósito, así mismo se describe como se realiza la actividad, que pasa con las observaciones y desviaciones resultantes de ejecutar el control, entre otros aspectos como lo establece la citada guía.</p>	Si	Si	Si	<p>De conformidad con el reporte del proceso, se informa que con fundamento en los libros radicadores y bases de datos, durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y 31 de diciembre de 2022, la Oficina de control interno disciplinario no ha dado apertura a procesos relacionados con la posibilidad de alteración y/o uso indebido de la documentación y/o información en el trámite del proceso de protección y/o cancelación en el RUPTA.</p>
		<p>El profesional del Grupo de Talento y Desarrollo Humano para el caso de funcionarios y el profesional del Grupo de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado para el caso de contratistas, cada vez que se vincule a funcionarios y contratistas a la Unidad de Restitución de Tierras, con el propósito de mantener la custodia, reserva y confidencialidad de la información que ha recibido en el desarrollo de las obligaciones contractuales, debe gestionar y validar la firma del acuerdo de confidencialidad en el marco del contrato suscrito entre los funcionarios y la Unidad de Restitución de Tierras, así como la suscripción del contrato de prestación de servicios para el caso de los contratistas, el cual incorpora el acuerdo de confidencialidad y manejo de la información. En caso de incumplimiento por parte de los funcionarios o contratistas con su obligación de mantener custodia, reserva y confidencialidad de la información que ha recibido, en provecho propio o de terceros, en desarrollo del acuerdo, causará un perjuicio a LA</p>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	<p>Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimientos del proceso Rupta</p>	Si	Si	Si	<p>El proceso reporta que durante el segundo semestre de la vigencia de 2022 se ha realizado una jornada de socialización de los lineamientos del proceso RUPTA a las direcciones territoriales Caquetá y Valle del Cauca, el 17/08/2022. Adicionalmente, en las mesas de acompañamiento que se realizan mensualmente en la última semana del mes, se cuenta con un espacio denominado sala de casos, donde además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPG. En ese sentido, se adjunta como evidencia los soportes de las jornadas de socialización referidas, pero por el peso de las actas y listados de asistencia de las mesas de acompañamiento, no es posible adjuntarlos en la plataforma Strategos. Igualmente, el proceso indica que durante el mes de diciembre de la vigencia de 2022 no se realizaron jornadas de socialización de los lineamientos del proceso RUPTA a las direcciones territoriales, toda vez que, estas se abordaron en los meses anteriores. En todo caso, menciona que en las mesas de acompañamiento del referido mes, al igual que durante toda la vigencia, se contó con un espacio denominado sala de casos, donde además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPG. En ese sentido, se adjunta como evidencia las actas y listados de asistencia</p>





PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL							PLAN DE MANEJO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			OBSERVACIONES FRENTE A POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
			¿Maneja fuentes de información confiables?	¿Cuentan con un responsable adecuado?	¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?	¿Cumple un propósito preventivo o correctivo?	¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?	¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?	¿Se ejecuta de manera efectiva? - Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas		¿Coincide lo cargado en el sistema con la realidad del proceso? - La redacción del control es la misma, la evidencia de ejecución está completa, el reporte es consistente y claro	OBSERVACIÓN	Se reportó el plan de manejo del riesgo	
		UNIDAD y habrá lugar a que LA UNIDAD como la parte perjudicada obtenga el resarcimiento total de los perjuicios ocasionados por la omisión en la custodia, revelación o infidencia de la información, sin descartar los procesos civiles o penales que puedan instaurarse como consecuencia de dicha acción u omisión. La evidencia del control es el reporte del número de acuerdos de confidencialidad suscritos para el caso de funcionarios y el número de contratos de prestación de servicios suscritos para el caso de contratistas.							desarrolladas en torno al cumplimiento de la confidencialidad y manejo de la información de la Unidad se cuantifican según la totalidad de los contratos suscritos correspondientes a la modalidad de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión de la Unidad, esto corresponde a un total de 1786 contratos. Dicho anexo está definido en cada uno de los contratos como CLAUSULADO GENERAL. Igualmente, el proceso de contratación indica que para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre y el 30 de diciembre de 2022 se han cargado un total de 38 contratos en la plataforma SECOP II de la modalidad de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a Gestión.				de las mesas de acompañamiento. Asimismo, se reporta el 100% de cumplimiento en relación con las socializaciones adelantadas en el segundo semestre.	

# Anexo 2

## Correo Análisis de posibles mejoras STRATEGOS - Módulo de Riesgos

RE: Análisis de posibles mejoras Strategos. Modulo de Riesgos.

De: Gabriela Díaz Galindo <gabriela.diaz@urt.gov.co>

Enviado: miércoles, 5 de octubre de 2022 16:15

Para: Victor Vladimir Benevides Romero <victor.benevides@urt.gov.co>; Yamile Andrea Betancourt Sanchez <yamile.betancourt@urt.gov.co>; Adriana Marcela Cortes Diaz <adriana.cortes@urt.gov.co>; Aydee Patricia Garzon Romero <aydee.garzon@urt.gov.co>; Johana Catalina Prieto Sandino <johana.prieto@urt.gov.co>; Carlos Alberto Quiñones Cardenas <carlos.quinones@urt.gov.co>

Cc: William Florentino Roa Quiñones <william.roa@urt.gov.co>; Oscar Elcario Bonilla Rivera <oscar.bonilla@urt.gov.co>; Martha Janneth Delgado Prieto <martha.delgado@urt.gov.co>

Asunto: RE: Análisis de posibles mejoras Strategos. Modulo de Riesgos.

Buen día Victor,

Te agradecemos nuevamente por el espacio para presentar las posibles mejoras al módulo de riesgos de STRATEGOS. Conforme a lo conversado te listo a continuación los puntos conversados para la correspondiente gestión:

### Sección Seguimiento OCI:

- Cambiar la evaluación de Eficacia (¿EL CONTROL ES EFICAZ?) por la de Efectividad
- Incluir como posible calificación de Efectividad la alternativa "Parcialmente"
- Incluir sección para calificar seguimiento a acciones de tratamiento. Incluir tres secciones sencillas asociadas a: ¿El plan de tratamiento se cumple oportunamente? con posibles respuestas de sí, no o parcialmente; Observaciones o comentarios; Adjuntos.
- Revisar la función y propósito, así como la posibilidad de eliminación de las columnas de: Ubicación del Seguimiento, Clasificación del Riesgo y Nivel de Aplicación.

### Estructura Matriz de Riesgos:

- Unificar los diferentes tipos de causas en una única columna. Revisar la visualización de estas causas tanto en la sección de monitoreo, los reportes y la sección de seguimiento.
- Unificar los diferentes elementos de los controles en una sola columna. Cargar al sistema una única descripción integral del riesgo que incorpore en la redacción los elementos mínimos de diseño.
- Generar un repositorio de eventos o materialización de riesgos asociado a plan de mejoramiento formulado para su corrección, que permita exportarse.
- Generar señales de alerta ante materialización de riesgos desde el sistema (que llegue al encargado, al líder y al auditor OCI)
- Generar señales de alerta o recordatorios a los responsables o líderes de las matrices de riesgos para que reporten según periodicidad del control la evidencia y resultado de la ejecución
- Incluir reporte o mapa gráfico consolidado por tipología, e institucional (todas las tipologías), que incluya la calificación del riesgo (inherente y residual).
- Asociar los riesgos con los objetivos estratégicos con el fin de gestionar o analizar comportamientos y evolución del riesgo – controles que se han identificado para el logro de las metas propuestas en una armonización con las estrategia de la unidad.
- Ingresar la clasificación o reclasificación de riesgos (tipología) estratégico fiscal.
- Visualizar niveles de tolerancia del riesgo por tipología.
- A mediano plazo establecer Mapa de riesgos con banderas críticas que requiere seguimiento o monitoreo especial por parte del líder de riesgos institucional (OAP).
- Asociar y reportar los riesgos por líneas de defensa según responsabilidades (armonización mapa de aseguramiento) basados en los riesgos clave o estratégicos.

### Aspectos Metodológicos varios:

- Revisar la cantidad de controles. Analizar complementariedad.
- Fortalecer la metodología de definición de controles en la herramienta de apoyo en excel (dejar trazabilidad de definición de cada sección) para simplificar la visualización en el sistema.
- Iniciar la definición, si se requiere con el apoyo de la OCI, de los riesgos estratégicos de la URT, con base en los lineamientos que se han emitido desde la Dirección General hasta el momento.
- Tener presente que el objetivo de un aplicativo de riesgos es que sea una herramienta que permita identificar en tiempo real los resultados para poder "gerenciar" y dar lineamientos estratégicos sobre la gestión, bien sea a partir de riesgos materializados o riesgos altos que, por su contexto, características, o por la misma evolución de la Unidad, facilite actuar oportunamente. Lo anterior permite la alineación de gobernabilidad, entendiendo el riesgo y cumplimiento como un marco para alineación de los objetivos estratégicos (PEI)
- Paralelo al fortalecimiento en la usabilidad de la herramienta, es importante continuar fortaleciendo la gestión cultural para que los líderes administren por riesgos y el sistema deje de ser únicamente un medio para un reporte de cumplimiento para la OCI y OAP, sino que realmente sirva para gestionar (identificar, monitorear e implementar estrategias) e inclusive prestar un apoyo más enfocado y oportuno desde la 2da y 3era línea.

De otra parte, de cara a la posibilidad planteada en la pasada reunión entre los Jefes de la OAP y la OCI llevada a cabo el 29 de Septiembre, acerca de la incorporación del software de gestión desarrollado desde el DNP, se recomienda avanzar en el análisis técnico desde OAP, OTI e inclusive el proceso de Cooperación Internacional, frente a necesidades actuales de la URT en gestión de riesgos, la definición de la vida útil del software. Lo anterior dentro de las buenas prácticas del ciclo de vida de desarrollo de software, propendiendo por documentar el estado de STRATEGOS, a partir de sus bondades y limitaciones, estableciendo el ciclo de desarrollo a partir de las tendencias tecnológicas, proyectando el tiempo e vida útil bien sea para programar la migración a un nuevo sistema de información, o, en caso de que se mantenga el sistema actual, definir los requisitos que se aplicarían a este sistema.

De otra parte se confirma la disposición de la OAP de contar con un concepto jurídico de la OCI, en su rol asesor, frente a posible detrimento patrimonial, por cuanto en la próxima semana se dará activación formal de este servicio de la oficina, previa validación con el JOCI.

Quedamos atentos a cualquier comentario o indicación adicional. Cordialmente,

**Gabriela Díaz Galindo**

Oficina de Control Interno

Carrera 13A #29 - 24 edificio Allianz piso 11 Bogotá – Colombia

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 03/01/2023

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 Strategos