

INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN III CUATRIMESTRE DE 2023

IL-02-24

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

ENERO 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 338 de 2019. Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción.
- Decreto 403 de 2020. Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.
- Directiva Presidencial No. 1 del 18 de febrero de 2015.
- Decreto 124 de 2016 del DAFP, “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Decreto 1081 de 2015 de Presidencia de la República, Título 4, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Decreto 1499 de 2017 del DAFP, “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión”; Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – 7ma dimensión de control interno.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 6 de noviembre de 2022.
- MC-GU-02 Guía para la administración del Riesgos de la Unidad de Restitución de Tierras, versión 12, 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 2023.](#)
 - Intranet URT ➡ [Mapa de riesgos por proceso.](#)

RESULTADO DEL ANÁLISIS

La Oficina de Control Interno (OCI) en cumplimiento de la normatividad aplicable vigente, Planeación Estratégica Institucional y política de administración del riesgo, como 3ra línea de defensa y como evaluador independiente de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas (UAEGRTD - URT), desarrolla informe de riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023, resultado del seguimiento realizado por el equipo de auditores. Lo anterior articulado a la adecuada administración de los riesgos de corrupción, a través de la generación de una cultura de autocontrol y prevención por parte de al 1ra línea de defensa frente al seguimiento oportuno y permanente de sus riesgos, y el monitoreo periódico y acompañamiento del proceso de Mejoramiento Continuo de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) como 2da línea de defensa.

1. Política de administración de riesgo y Guía para la Administración del Riesgo y de Oportunidades

La Alta Dirección a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el día 15 de septiembre del 2023 en comité extraordinario aprueba los ajustes efectuados por parte de la OAP al documento MC-ES-04 Política de Administración del Riesgo a su versión 5, que en su gran mayoría se encontraban articulados a los cambios presentados en la Guía de administración de riesgos y diseño de controles de entidades públicas versión 6 del Departamento Administrativo de Función Pública (DAFP) y que tenían relación a definiciones específicas relacionadas con la inclusión del riesgo fiscal, ajustando su objetivo, alcance, algunos términos y definiciones y sus principios.

Como se recomendó en el informe IL-24-23 seguimiento a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023, los ajustes efectuados a la política debían alinearse a la actualización del documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos, documento actualizado por parte del proceso de Mejoramiento Continuo a su versión 13, y que fue publicado el 27 de septiembre de 2023, en alineación a las acciones definidas en el plan de mejoramiento 1092 radicado en el sistema de información STRATEGOS, derivado del hallazgo AU-MC-01-23-H3 “Incumplimiento frente la implementación de la metodología MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos”, de la auditoría interna realizada al proceso durante el 1er semestre de la vigencia 2023.

Se constata que, tanto la política como la guía de administración del riesgo, se encuentran debidamente publicados en el módulo de documentos del sistema de información STRATEGOS como se observa en la Imagen 1.

Imagen 1. Pantallazo STRATEGOS publicación política administración de riesgos y guía para la administración de riesgos y oportunidades

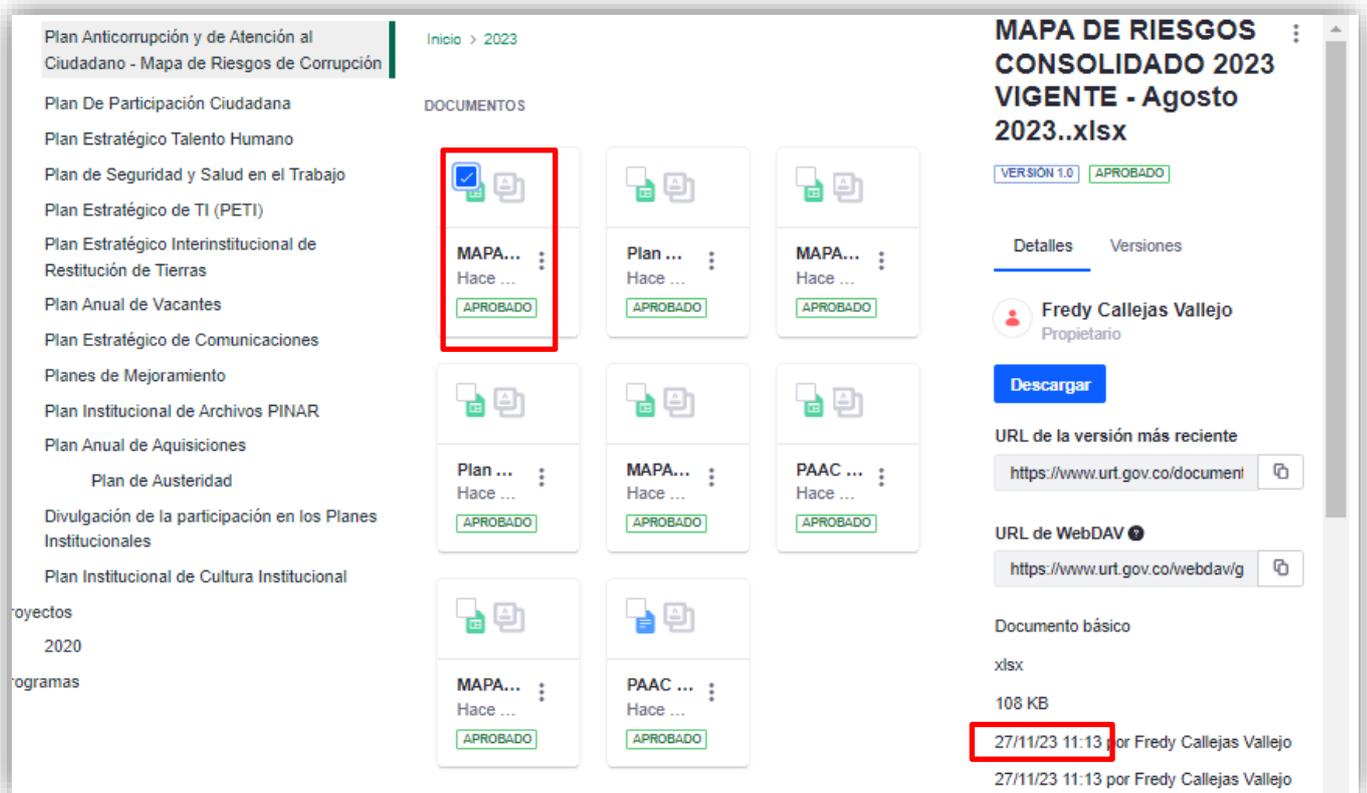
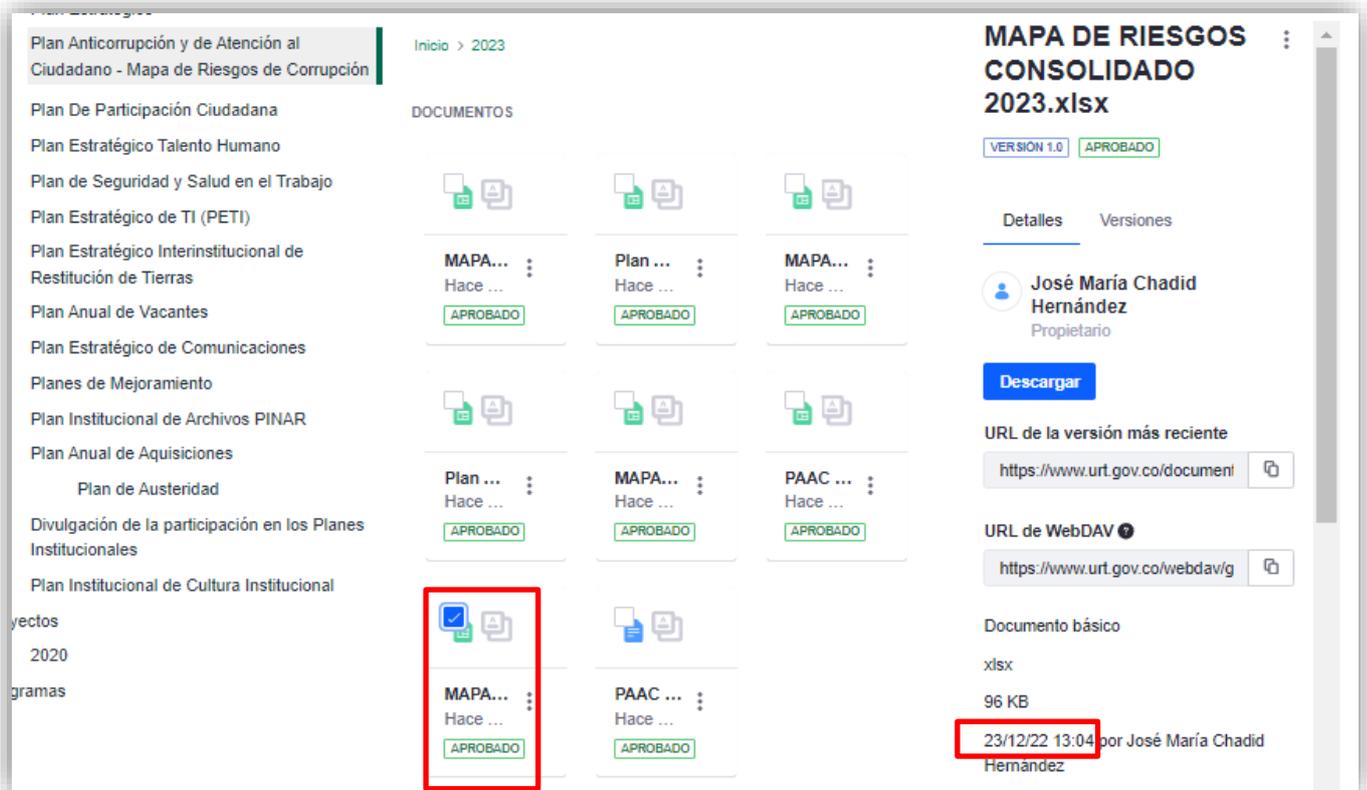
| No | Código | Documento | Proceso | Prefijo | Tipo documento | Fecha de vigencia | Versión |
|----|----------|--|-----------------------|---------|-----------------|---------------------|---------|
| 1 | MC-CA-01 | MEJORAMIENTO CONTINUO | MEJORAMIENTO CONTINUO | CA | Caracterización | 2022-12-05 10:50:44 | 4 |
| 2 | MC-ES-03 | MAPA DE PROCESOS | MEJORAMIENTO CONTINUO | ES | Estratégico | 27-08-2020 | 6 |
| 3 | MC-ES-04 | POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO | MEJORAMIENTO CONTINUO | ES | Estratégico | 2023-09-15 13:09:36 | 5 |
| 4 | MC-ES-05 | POLITICA Y OBJETIVOS SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION | MEJORAMIENTO CONTINUO | ES | Estratégico | 02-10-2023 | 3 |
| 5 | MC-ES-06 | PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS | MEJORAMIENTO CONTINUO | ES | Estratégico | 2022-09-15 16:34:16 | 2 |
| 6 | MC-FO-08 | MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS | MEJORAMIENTO CONTINUO | FO | Formato | 2022-03-08 09:46:07 | 4 |
| 7 | MC-FO-14 | SOLICITUD DE GESTIÓN DEL CAMBIO | MEJORAMIENTO CONTINUO | FO | Formato | 2023-04-03 15:43:17 | 4 |
| 8 | MC-FO-15 | FICHA TECNICA DE INDICADOR | MEJORAMIENTO CONTINUO | FO | Formato | 2022-12-29 22:15:23 | 2 |
| 9 | MC-FO-16 | BATERIA DE INDICADORES | MEJORAMIENTO CONTINUO | FO | Formato | 13-11-2020 | 2 |
| 10 | MC-FO-17 | PLAN DE TRABAJO DE LOS PRODUCTOS DEL SIGP. | MEJORAMIENTO CONTINUO | FO | Formato | 2023-01-27 11:43:11 | 3 |
| 11 | MC-FO-19 | INFORME Y EVALUACION DEL SIMULACRO | MEJORAMIENTO CONTINUO | FO | Formato | 2022-06-22 16:33:51 | 1 |
| 12 | MC-FO-20 | GUION DEL SIMULACRO | MEJORAMIENTO CONTINUO | FO | Formato | 2022-06-22 16:41:33 | 1 |
| 13 | MC-FO-21 | REPORTE E INVESTIGACION DE EMERGENCIA AMBIENTAL | MEJORAMIENTO CONTINUO | FO | Formato | 2022-08-29 18:48:00 | 1 |
| 14 | MC-GU-01 | ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SIGP | MEJORAMIENTO CONTINUO | GU | Guía | 2023-05-25 08:29:35 | 14 |
| 15 | MC-GU-02 | GUÍA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGOS | MEJORAMIENTO CONTINUO | GU | Guía | 2023-09-27 12:26:38 | 13 |

Fuente: Sistema de información Strategos.

De otro lado, se verificó lo definido en el Decreto 1081 de 2015, en su ARTÍCULO 2.1.4.8. “Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción”, en donde se indica que “...Las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos en el enlace de “Transparencia y acceso a la información” del sitio web de cada entidad a más tardar el 31 de enero de cada año...”. Se evidencia el cargue de la matriz de riesgos 2023 publicada en la página en dos oportunidades, una del 27 de noviembre de 2023 y la siguiente del 23 de diciembre de 2023. Importante indicar que para el 3er cuatrimestre del 2023 la matriz de riesgos específicamente sobre los riesgos de corrupción, no se realizaron ajustes, como se confirmó por parte de la OAP a través de correo remitido el 9 de enero de 2023.

De otra parte es importante indicar que la OAP para el último trimestre del 2023, emitió lineamientos a todos los procesos para la actualización de la matriz de riesgos vigencia 2024, y que de acuerdo al cronograma definido se espera su publicación en la página web, conforme lo indicado en el Decreto a más tardar al 31 de enero 2024, por cuanto la OCI efectuará el correspondiente seguimiento.

Imagen 2 y 3. Pantallazos publicaciones mapa de riesgos de corrupción en la página web de la URT



Fuente: página web de la URT Link: [publicación mapa de riesgos de corrupción](#)

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

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



Sobre el contenido de la política se debe indicar que la misma cuenta con un objetivo y alcance adecuado a la URT y extendible a todos los procesos de la entidad, así como tiene claro sus niveles de responsabilidad, aceptación, impacto y tratamiento ante su posible materialización.

De otra parte el documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos, incluye aspectos claves como los son¹:

- ✓ La metodología a utilizar.
- ✓ Niveles de Responsabilidad y autoridad frente a la Administración del riesgo (esquema líneas de defensa).
- ✓ Periodicidad para el monitoreo y revisión de los riesgos, donde se determine el seguimiento a los controles establecidos desde la 1ra y 2da línea de defensa y su seguimiento por parte de la 3ra línea.
- ✓ Explicación de la herramienta definida para la administración de los riesgos. Sobre este aspecto la OAP a creado el documento MC-IN-02 Instructivo para el monitoreo de riesgos – STRATEGOS, documento que tiene por objetivo “Establecer las orientaciones para el reporte y cargue del monitoreo de riesgos en el Sistema de Información Strategos”.
- ✓ Factores de riesgo estratégicos para la entidad, identificación del contexto y su establecimiento.
- ✓ Niveles de riesgo aceptado para la entidad y su forma de manejo.
- ✓ Tablas de probabilidad e impacto institucional.
- ✓ Definición de lineamientos para el manejo de riesgo fiscal, aquellos relacionados con posibles actos de corrupción y riesgos de seguridad de la información.

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

2. Metodología utilizada seguimiento a riesgos de corrupción 3ra Línea de defensa

A continuación, se señalan las consideraciones generales tenidas en cuenta para efectuar el ejercicio de seguimiento a riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023:

- Completitud de la evidencia de ejecución: Se verifica conforme a la periodicidad definida para los controles y actividades de planes de tratamiento del riesgo, los soportes y oportunidad en la ejecución de los mismos.

¹ Guía para la administración de riesgos y controles de entidades públicas versión 6 del DAFP.

- **Efectividad de los controles:** Se analiza según la evidencia aportada por parte de los procesos que los controles:
 - Se encuentren documentados.
 - Cuenten con fuentes de información confiables.
 - Que defina un responsable adecuado.
 - Tengan una periodicidad de ejecución definida y adecuada.
 - Se de manejo ante las desviaciones presentadas de manera adecuada.
 - Cumplan con un propósito detectivo o preventivo.
- **Reporte de la materialización del riesgo de corrupción:** En caso de haberse materializado algún riesgo de corrupción se verifica la oportuna formulación y avance del correspondiente plan de mejoramiento. Así mismo, la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción del proceso relacionado, conforme al lineamiento definido en el documento MC-GU-02 Guía para la administración del riesgo en su numeral 9.2 Acciones a seguir en caso de materialización del riesgo.
- **Seguimiento en el sistema de información del SIPG:** Se registra en STRATEGOS el resultado de la evaluación desarrollada por parte del equipo auditor, y se concluye sobre la herramienta excel adjunta en el Anexo 1 del presente informe.
- El periodo evaluado incluyen los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre (3er cuatrimestre de 2023).

2.1. Herramienta definida para el seguimiento a riesgos de corrupción efectuado por la 3ra línea de defensa

Inicialmente la herramienta presenta Información general en el que se identifica el proceso responsable del riesgo y controles, así como el riesgo de corrupción asociado al proceso.

Imagen 4. Herramienta EVALUACIÓN RC 12-23 3er CUATRIMESTRE 2023, diseño y efectividad de los controles.

| E CONTROL EXISTENTE | F TIPO DE CONTROL | I. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | M OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN <small>Observación o recomendación derivada de la evidencia encontrada en el control - incluir observación y/o recomendación aplicable</small> | N EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) |
|---|----------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--|---|--|--|--|
| | | G A. Se identifica responsable | H B. Se identifica periodicidad | I C. Cumple su propósito | J D. Tiene evidencia de la detección, correctivo o preventivo | K E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | L F. Se ejecuta el control de manera oportuna | | |
| 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. | | | | | | | | | |

Fuente: Oficina de Control Interno

Evaluación del diseño y efectividad del control: Se evalúa el cumplimiento de los seis (6) criterios definidos por el DAFP para el diseño y efectividad de los controles, lineamientos definidos a través de su guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - versión 6. Para lo cual el auditor contesta SI, NO o Parcialmente, con base a su criterio experto. Las respuestas dadas son explicadas en la columna de observaciones y/o recomendaciones. El auditor concluye si el control es efectivo, efectivo con recomendaciones o si no es efectivo.

Imagen 5. Herramienta EVALUACIÓN RC 12-23 3er CUATRIMESTRE 2023, diseño y efectividad plan de tratamiento/acción de contingencia

| O | P | Q | R | S | T |
|--|---|---|---|---|---|
| 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO | | | | | |
| PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución en las fechas establecidas? C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN <small>(Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica)</small> |
| 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. | | | | | |

Fuente: Oficina de Control Interno

Evaluación diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia: Se da respuesta a las preguntas indicativas que refieren a si el plan de tratamiento/acción de contingencia definido se encuentra adecuadamente diseñados y se ejecuta de manera apropiada. Para lo cual el auditor contesta SI, NO o Parcialmente, con base a su criterio experto. Las respuestas dadas son explicadas en la columna de observaciones y/o recomendaciones.

Imagen 6. Herramienta EVALUACIÓN RC 12-23 3er CUATRIMESTRE 2023, materialización del riesgo de corrupción

| U | V | W | X | Y |
|---|---|---|---|---|
| 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | |
| A. ¿Se materializó el riesgo? B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)? D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | | |
| | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN <small>(Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica)</small> <small>*Si no se presenta materialización del riesgo colocar: "No se presenta materialización del riesgo".</small> | | |

Fuente: Oficina de Control Interno

Evaluación materialización del riesgo: Se evalúa el cumplimiento de los lineamientos definidos en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, del proceso de Mejoramiento Continuo, y se revisa el accionar frente a una posible materialización de un riesgo de corrupción.

Conclusión General: Se incluye un resumen de los tres aspectos evaluados diseño y efectividad de controles, diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia, y posible materialización del riesgo de corrupción.

3. Evaluación Mapa de Riesgos de Corrupción

Se efectúa el seguimiento a dieciocho (18) riesgos de corrupción, cargados en el sistema de información STRATEGOS versión 2-2023 (Imagen 7) y a su vez evidenciados en la [matriz consolidada de riesgos de corrupción](#) publicada en la página web de la URT, última versión del 23 de diciembre de 2023.

Se debe indicar que sobre el riesgo de *“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”*, del proceso de Atención a la Ciudadanía, no es posible desarrollar evaluación a la efectividad de sus controles, teniendo en cuenta que el proceso no ha efectuado el cargue de evidencias en el sistema de información STRATEGOS, ni allegado soporte alguno que de cuenta de su ejecución y efectividad, por tanto la OCI se abstiene de concluir sobre el



referido riesgo entre tanto el proceso de cuenta de los soportes necesarios para evaluar su cumplimiento. Conforme lo anterior la OCI procede a evaluar para el periodo del 3er cuatrimestre de 2023, los diecisiete (17) riesgos restantes.

Imagen 7. Matriz consolidada mapa de riesgos de corrupción 2023 publicada en la página web de la URT.

Fuente: Página web URT.

Imagen 8 y 9. Versión 2-2023 matriz de riesgos de corrupción por procesos publicada en STRATEGOS.

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

| PROCESO | | | IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE | | VALORACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---------|---------------------|--|---------------------------------------|--------|--|------------------------------|--|----------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------|---|
| No. | PROCESO | OBJETIVO DEL PROCESO | CAUSAS (Factores Internos y Externos) | | RIESGO | ¿DÓNDE PUEDE MATERIALIZARSE? | EFECTO / (CONSECUENCIA) POTENCIAL(ES) | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO INHERENTE | TRATAMIENTO DEL RIESGO | NATURALEZA DEL CONTROL | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL |
| GC-1 | GESTIÓN CONTRACTUAL | Gestionar todos los asuntos relacionados con la contratación estatal requeridos por la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Desapropiadas (UAEGRTD), mediante el apoyo, trámite, asesoría y seguimiento de los procesos contractuales de acuerdo a cada modalidad de selección establecida por la ley, con el fin de llevar a cabo la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones y dar cumplimiento a las metas y objetivos de la entidad. | TIPO | CAUSAS | 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 | Central | Responsabilidad penal, fiscal y disciplinaria tanto para el proveedor como los servidores públicos involucrados en el proceso de contratación. | 4 PROBABLE (4) | 20 CATASTRÓFICO (20) | III ZONA DE RIESGO EXTREMO | | Preventivo | 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 sea requerido), cada vez que se desarrolla durante la vigencia la actividad del proceso de selección de tiempos contractuales, se ejecuta el control, los evaluadores validan la |

Fuente: Sistema de Información Strategos.

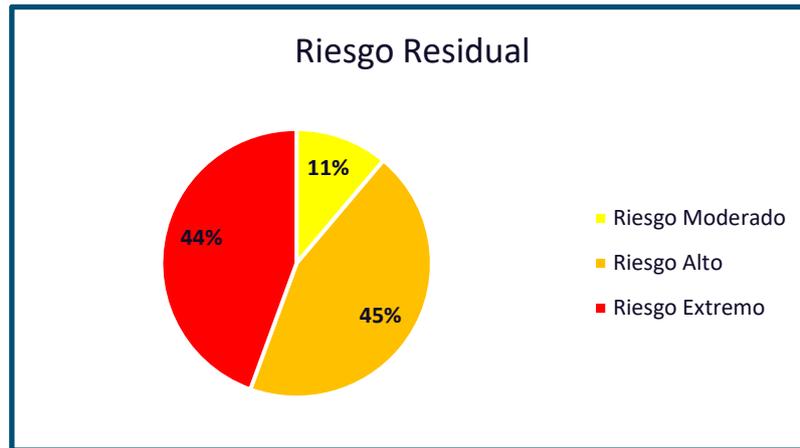
Se debe indicar que la OCI toma como fuente de información para el desarrollo del seguimiento a los riesgos de corrupción, la *matriz de riesgos 2023 publicada en la página web de la URT, matriz de riesgos cargada en el sistema de información STRATEGOS* con su correspondiente seguimiento y soportes cargados por los procesos, *lineamientos normativos e internos* definidos para la administración de los riesgos, e *información en algunos casos adicional* requerida por parte de los auditores de la OCI para evaluar los aspectos indicados en el numeral 2 del presente informe “*Metodología utilizada seguimiento a riesgos de corrupción 3ra Línea de defensa*”.

3.1. Nivel de exposición al riesgo

De acuerdo al seguimiento desarrollado por la OCI en el 2do cuatrimestre del 2023 y teniendo en cuenta que los riesgos de corrupción no sufrieron ajustes durante el periodo evaluado 3er cuatrimestre 2023, se debe indicar que no se evidencian movimientos significativos frente al nivel de exposición de los riesgos en su zona de calor (Gráfica 1), por tanto persiste que el 45% de estos riesgos evaluados se encuentran en una zona de riesgos alta, minimizando el impacto ante la posible materialización de los mismos con la aplicación de los controles definidos, situación se identifica para los riesgos de los procesos de Control Interno Disciplinario, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios y Gestión Talento Humano; un 44% de los riesgos que permanecen en el mapa de calor en la zona de riesgos residual extremo, situación identificada en los procesos de Gestión Contractual, Gestión Documental, Gestión de Restitución de Derechos Étnicos Territoriales - Etapa Judicial – Medidas de Prevención, Gestión de Restitución Ley 1448 -Etapa Judicial y Registro, Gestión de TI y RUPTA, riesgos asociados a procesos de apoyo y misionales claves y que tienen

impacto sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales, por cuanto es importante como se ha indicado en anteriores informes revisar los controles a fin de reducir su nivel de exposición al riesgo ante una inminente materialización. Sobre el 11% restante en donde se identifica su riesgo residual en la zona de calor modera se encuentran los procesos de Gestión de Comunicaciones y Gestión de Logística y Recursos Físicos.

Gráfica 1. Nivel de exposición del riesgo residual de los riesgos de corrupción 3er cuatrimestre



Fuente: Oficina de Control Interno.

3.2. Monitoreo 1ra Línea de Defensa – Líderes de proceso

La OCI en cumplimiento de los lineamientos definidos a través del documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos en su versión 13, Numeral 9 Monitoreo de riesgos, 9.1 Consideraciones generales para el monitoreo de los riesgos en el que se define que "...el monitoreo debe ser permanente y no limitarse a cortes de informes de segunda y tercera línea. Para esto se debe considerar la capacidad de acceder a las evidencias de los controles y planes de tratamiento..." se define por parte de la administración el sistema de información STRATEGOS módulo de Riesgos, sobre el cual todos los procesos de la entidad como 1ra línea de defensa pueden desarrollar el monitoreo permanente a los riesgos identificados. Así mismo, la guía referencia en la Tabla 23, los roles definidos para efectuar el seguimiento a la ejecución de los controles desde la 1ra línea de defensa.

De acuerdo a lo anterior la OAP de manera cuatrimestral emite lineamientos y genera un cronograma (Imagen 10) sobre el cual orienta la ejecución y seguimiento a los riesgos, que para el periodo evaluado se desarrolla el 29 de noviembre de 2023. Al respecto se identifica que de los procesos que cuentan con riesgos de corrupción identificados en su mapa de riesgos (18 riesgos), el proceso de Atención a la Ciudadanía no desarrolla seguimiento ni cargue de soportes que den cuenta de la ejecución de sus controles, incumplimiento dichos lineamientos. Sobre el ejercicio desarrollado por parte del equipo de auditores de la OCI se identifica: en algunos procesos inoportunidad en cargue de evidencias y

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

seguimiento por parte de los procesos, de acuerdo al plazo otorgado hasta el 4 de enero de 2024. Se identifica el seguimiento pero las evidencias no son suficientes o no dan cuenta de su ejecución.

Por tanto es claro que por parte de la 1ra línea de defensa se debe fortalecerse la cultura del reporte y el seguimiento oportuno y permanente de los riesgos de corrupción en el sistema de información STRATEGOS. Al respecto la OAP de manera periódica desarrolla socializaciones y capacitaciones que tienen como fin fortalecer la gestión y administración de los riesgos.

3.3. Monitoreo 2da Línea de Defensa - Oficina Asesora de Planeación

De manera cuatrimestral y como se define en el documento MC-GU-02 Guía para la administración de riesgos, en su numeral 9.4 Periodicidad del informe de monitoreo de riesgos, por parte de la 2da línea de defensa, “...en cabeza del líder del proceso de mejoramiento continuo, realizará tres informes anuales para evaluar la gestión de los riesgos desde el monitoreo realizado por la primera línea de defensa..”, en el que se señala el siguiente cronograma para su ejecución:

Imagen 10. Cronograma del informe de monitoreo realizado por la 2da línea de defensa.

| | 1er corte (1 de enero a 30 abril). | 2do corte (1 de Mayo a 31 de Agosto). | 3er corte (1 de septiembre a 31 de Diciembre). |
|----------------|---|--|--|
| Riesgos | La oficina Asesora de planeación elaborará el informe dentro de los diez primeros días hábiles después de la fecha de corte Aplica para todos los riesgos (Gestión, corrupción y seguridad de la información) en todas zonas de riesgo | La oficina Asesora de planeación elaborará el informe dentro de los diez primeros días hábiles después de la fecha de corte Aplica para todos los riesgos (Gestión, corrupción y seguridad de la información) en todas zonas de riesgo. | La oficina Asesora de planeación elaborará el informe dentro de los diez primeros días hábiles después de la fecha de corte Aplica para todos los riesgos (Gestión, corrupción y seguridad de la información) en todas zonas de riesgo. |

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

A su vez, define que “...El informe de monitoreo de riesgos debe ser revisado y aprobado por parte del líder de proceso de Mejoramiento Continuo, asegurando una completa intervención de la 2da línea de defensa en la gestión de riesgos, el cual debe ser dispuesto oficialmente a los 20 días después de la fecha de corte...”. Por lo anterior, se identifica el seguimiento desarrollado para el 2do cuatrimestre de 2023 publicado en la Intranet de la URT, sobre el cual la OAP define y analiza:

- Política para la administración de los riesgos principales cambios
- Metodología definida para el monitoreo de los riesgos: revisión del contexto interno y externo, identificación de los riesgos, causas y diseño de controles, evaluación de su ejecución y plan de acción para el manejo del riesgo.
- Su distribución de acuerdo a la tipología de los procesos y tipología de riesgos.

- Seguimiento a la gestión adelantada para la atención del hallazgo AU-MC-01-23-H3, a través del plan de mejoramiento 1092.
- Indicadores KRI (Key Risk Indicators), revisión y análisis del comportamiento del indicador AC-2-2023 Oportunidad en la gestión y atención de PQRSDF.
- Ajustes a la matriz de riesgos del periodo objeto de monitoreo.
- Recomendaciones y conclusiones.

Sobre este último aspecto se resalta el trabajo adelantado por parte de la OAP a través de su boletín “Planeando Andamos” (Imagen 12), como mecanismo de socialización y reporte de aspectos claves del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (SIPG), siendo la gestión de los riesgos uno de los lineamientos clave comunicados a través de este boletín.

Imagen 11. Publicación intranet Reporte 2da línea de defensa – 2do Monitoreo Riesgos de Corrupción, Gestión y Seguridad Digital 2023

| Nombre | Tamaño |
|---|--------|
| Reporte 2da línea de Defensa - 1er Monitoreo Riesgos Corrupción - Gestión y Seguridad Digital- 2023 | 988k |
| Reporte 2da línea de Defensa - 2do Monitoreo Riesgos Corrupción - Gestión y Seguridad Digital- 2023 | 1MB |

Fuente: Intranet URT.

Imagen 12. Pantallazo boletín “Planeando Andamos” – iniciativa OAP



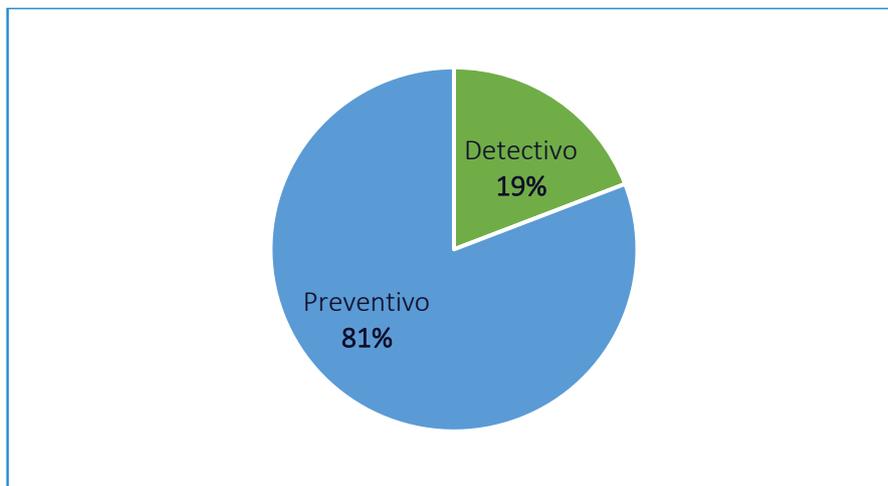
Fuente: Oficina Asesora de Planeación.

A la fecha de elaboración y presentación del presente informe, la OAP como 2da línea de defensa, no ha culminado la elaboración del informe de monitoreo de los riesgos del 3er cuatrimestre de 2023. En tal virtud, se evaluará el informe y sus resultados en el 1er cuatrimestre del 2024.

4. EVALUACIÓN ELEMENTOS DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN POR PROCESO

Se evaluaron un total de diecisiete (17) riesgos de corrupción, a través del seguimiento realizado por parte del equipo auditor a un total de cuarenta y siete (47) controles, de los cuales el 81% corresponde a controles de tipología “Preventivos” y un 19% de tipología “Detectivos”. Lo cual es significativo frente al mantenimiento de una cultura enfocada hacia la prevención. En la Grafica 2, relacionada a continuación se presenta la identificación de controles por procesos según su tipología:

Gráfica 2. Tipología del control.



Fuente: Oficina de Control Interno.

Tabla 1. Tipología del control por procesos.

4.1. Evaluación al diseño y efectividad de los controles

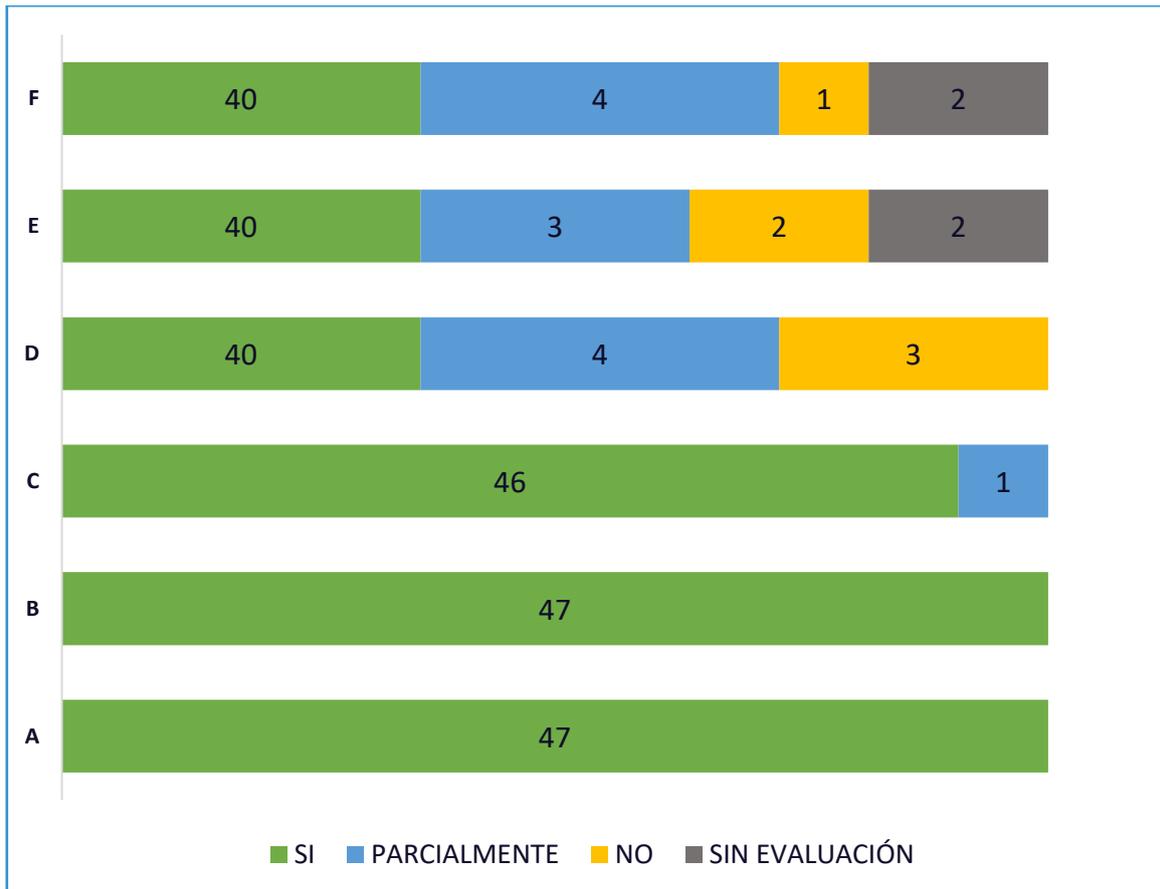
De los cuarenta y siete (47) controles evaluados frente a su efectividad, para mitigar los riesgos de corrupción de la Unidad de acuerdo a los seis (6) criterios definidos por el Departamento Administrativo de Función Pública – DAFP, por medio de la verificación realizada por parte del equipo auditor a cada uno de estos criterios, se responden los siguientes interrogantes:

- Responsable del control: ¿Cuentan con un responsable adecuado?
- Frecuencia definida: ¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?
- Propósito del control: ¿Cumple un propósito detectivo o preventivo?
- Trazabilidad y documentación: ¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?
- Gestión de Desviaciones: ¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?
- Ejecución del control: ¿Se ejecuta el control de manera efectiva? Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas.

El resultado general de la evaluación desarrollada por parte del equipo auditor puede analizarse en el Gráfico 3, observándose debilidades frente al control relacionadas con:

- Tiene evidencia de la ejecución del control
- Manejo adecuado del control ante las desviaciones.
- Se ejecuta de manera efectiva el control.

Gráfico 3. Resultado evaluación diseño y efectividad de controles vs criterios DAFP – 3er cuatrimestre 2023



Fuente: Herramienta de seguimiento a riesgos de corrupción; evaluación realizada equipo auditores OCI.

*SIN EVALUACIÓN: corresponde a los controles del proceso de Atención al Ciudadano los cuales no pudieron evaluarse por parte de la OCI, dado que el proceso no allego soportes ni cargo los correspondientes en el sistema de información de STRATEGOS.

Ahora bien, como conclusión por parte del equipo auditor, se identifica frente a la efectividad en la ejecución de los controles el siguiente resultado presentado a través de la Gráfica 4:

Gráfico 4: Evaluación efectividad controles riesgos de corrupción – 2do cuatrimestre 2023

Fuente: Oficina de Control Interno.

Se observa que el 79% de los controles definidos para mitigar la materialización de los riesgos de corrupción son efectivos. Esto corresponde a un total de treinta y siete (37) controles del 100% evaluados, controles que cumplen con su propósito de acuerdo a los criterios definidos por el DAFP.

De otra parte es importante indicar que el 6% correspondiente a tres (3) controles, dos (2) del proceso de Atención a la Ciudadanía y (1) del proceso de Control Disciplinario Interno, no pudieron ser evaluados en términos de efectividad entre tanto para el caso del proceso de Atención a la Ciudadanía no se aportó información evidencia que diera cuenta de su ejecución y referente al control del proceso de Control Disciplinario Interno, no se evaluó su efectividad dado que los soportes cargados en el sistema de información STRATEGOS no dan cuenta de su adecuada ejecución sobre el cual se emitieron las correspondientes recomendaciones sobre el Anexo 1 del presente documento.

Sobre el 15% restante se identifican siete (7) controles que son efectivos pero que tienen recomendaciones para su mejora en términos de diseño y efectividad entre tanto se daban reforzar las evidencias de su ejecución.

A continuación se relacionan los procesos que cuentan con controles efectivos con recomendaciones:

Tabla 1. Procesos que contienen controles efectivos con recomendaciones.

| | |
|-------------------------------------|---|
| Efectivo con recomendaciones | Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios (5) |
| | Gestión Talento Humano (1) |
| | Gestión De TI (1) |

Fuente: Herramienta de seguimiento a riesgos de corrupción; evaluación realizada equipo auditores OCI.

Por lo cual se recomienda a los procesos que tienen controles *efectivos con recomendaciones* y sobre los cuales *no pudo adelantarse el ejercicio* de evaluación sobre su efectividad, aportar información evidencia pendiente del 3er cuatrimestre de 2023 periodo evaluado en el presente informe y que debe quedar como registro en el sistema de información STRATEGOS.

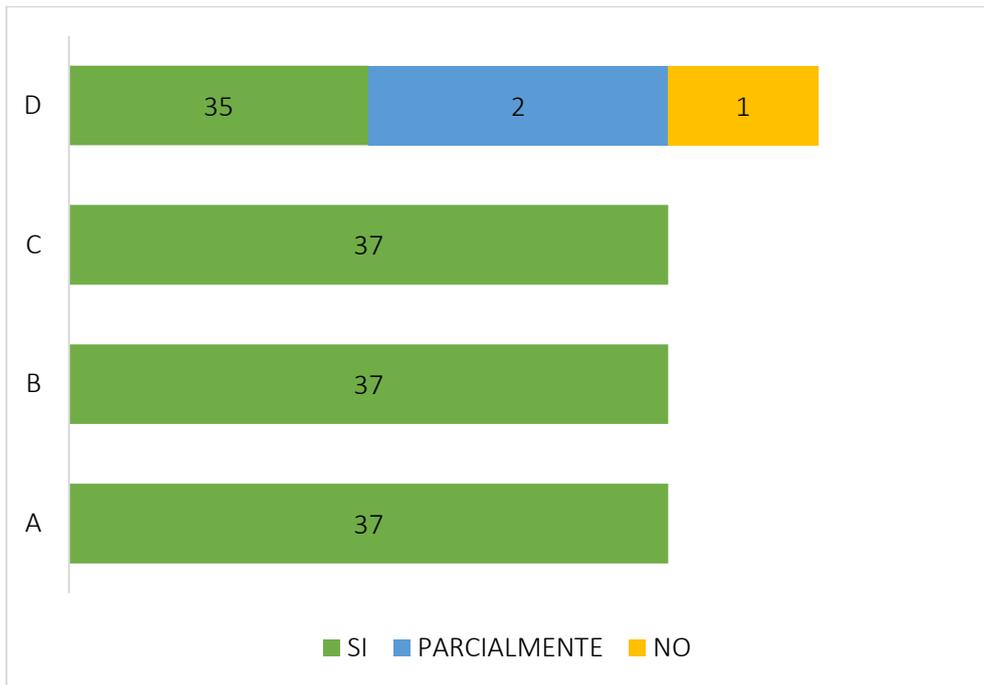
4.2. Evaluación de los planes de tratamiento/acción de contingencia - riesgos de corrupción

De acuerdo con la evaluación realizada por parte del equipo de auditores de la Oficina de Control Interno, se desarrollaron las siguientes preguntas indicativas para evaluar el cumplimiento y efectividad de los planes de tratamiento/acciones de contingencia, definidos por parte de los procesos para mitigar la materialización de los riesgos de corrupción:

- A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?
- B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?
- C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?
- D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?

Importante indicar que todos los riesgos de corrupción cuentan con plan de tratamiento identificado y en algunos casos, acción de contingencia en caso de materialización, que por su tipología los planes de tratamiento son muy importantes frente a la reducción del riesgo de materialización, sobre todo en aquellos casos en que su riesgo residual es “Extremo” o “Alto”.

Gráfico 5. Resultado evaluación diseño y efectividad planes de tratamiento/acción de contingencia riesgos de corrupción 3er cuatrimestre de 2023



Fuente: Herramienta de seguimiento a riesgos de corrupción; evaluación realizada equipo auditores OCI.

De acuerdo a la información presentada en la Gráfica 5 se identifica que para el criterio D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?, se observa un cumplimiento Parcial y NO cumplimiento para tres de sus actividades definidas como plan de tratamiento correspondiente a los procesos de GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 -ETAPA JUDICIAL y GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIOS. Es importante anotar que el plan de tratamiento actúa como acción contingente en caso de la materialización de los riesgos, permitiendo mitigar su impacto, por tanto debe atenderse de manera oportuna y adecuada, por lo que se recomienda acoger las recomendaciones dadas en el Anexo 1 sobre estos planes de tratamiento.

5. Evaluación de la materialización del riesgo

En primera instancia se debe indicar que no se reportaron materializaciones de riesgos de corrupción de acuerdo a lo reportado por la OAP en correo remitido el pasado 9 enero de 2024 paa el periodo evaluado 3er cuatrimestre de 2023. Así mismo, dentro del ejercicio de seguimiento desarrollado por parte del equipo de auditores de la OCI, no se evidencia ni se reporta la posible materialización de los riesgos de corrupción, conforme el detalle de la evaluación realizada y desarrollada en el Anexo 1 del presente informe. Sobre este aspecto como se ha venido recomendado en el desarrollo del seguimiento realizado por la OCI, la OAP a través de diferentes estrategias de comunicación y sensibilización deberá

continuar fortaleciendo e incentivando el reporte de la materialización de los riesgos por parte de todos los procesos de la Unidad como la 1ra línea de defensa.

6. Evaluación sobre posibles actos de corrupción en la URT

De acuerdo con la información proporcionada por la el Grupo de Defensa Judicial de la Dirección Jurídica, a la fecha se encuentran activos 9 procesos penales con actos relacionados con posibles actos de corrupción o irregularidades; a continuación, se relaciona la información de los procesos:

| No. | Presunto delito | Ciudad | Vinculación del procesado | Estado |
|-----|--|---------------|---------------------------|------------|
| 1 | Concusión | Bogotá | Contratista | Indagación |
| 2 | Exhibición irregular de documento | Bucaramanga | Profesional Especializado | Indagación |
| 3 | Concusión | Bogotá | Contratista | Indagación |
| 4 | Peculado por apropiación | Bogotá | Profesional Especializado | Indagación |
| 5 | Cohecho | Barranquilla | Contratistas | Indagación |
| 6 | Cohecho por dar u ofrecer | Villavicencio | Particular | Indagación |
| 7 | Prevaricato y Abuso de Autoridad | Cali | Contratistas | Indagación |
| 8 | Concusión | Cartagena | Profesional Especializado | Indagación |
| 9 | Concusión, tráfico de influencias, prevaricato, entre otros. | Cúcuta | Funcionario | Indagación |
| | Total | 337 | | |

Fuente: Reporte Grupo de Defensa Judicial

Así las cosas, se encuentran activos 9 procesos penales, todos en indagación y adelantado bajo la Ley 906 de 2004, destacando los siguientes aspectos:

- 8 de los 9 procesos activos, hacen relación a colaboradores que están o estuvieron vinculados a la Entidad.
- No hay una concentración de las conductas relacionadas con posibles actos de corrupción, en ciudades particulares, sino una situaciones que se pueden presentar en cualquier Dirección Territorial.
- Todos los procesos se encuentran en indagación y se encuentran a cargo de la Fiscalía General de la Nación como ente acusador, todos cuentan con un profesional responsable de defender los intereses de la Entidad.

7. Seguimiento a observación identificada en el informe IL-02-23 Seguimiento a riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2022

Realizado el seguimiento correspondiente a la observación IL-02-23-O2 “debilidades en la aplicación adecuada de la metodología MC-GU-02 referente a la actualización del contexto”, se confirma la actualización del contexto organizacional documento PE-ES-04 (Imagen 13) ajustado y publicado en STRATEGOS el 12 de octubre de 2023 por parte del proceso de Direccionamiento Estratégico. A su vez, a través del desarrollo del ejercicio de actualización de la matriz de riesgos de los procesos durante el mes de noviembre y diciembre de 2023, la OAP desarrolla como 2da línea de defensa acompañamiento a los procesos en la actualización del contexto interno y externo de cada proceso, previo a la revisión y actualización de los riesgos y controles acompañada por la OAP y asesorada por la OCI.

Imagen 13. Evidencia publicación documento PE-ES-04 Contexto organizacional versión 6.

| No | Código | Documento | Proceso | Prefijo | Tipo documento | Fecha de vigencia | Versión |
|----|----------|-------------------------------|------------------------------|---------|-----------------|------------------------|---------|
| 1 | PE-CA-01 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | CA | Caracterización | 25-07-2019 | 3 |
| 2 | PE-ES-04 | CONTEXTO ORGANIZACIONAL | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | ES | Estratégico | 2023-10-12 08:24:10 | 6 |
| 3 | PE-ES-05 | MANEJO DE CRISIS DE LA UAEGRD | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | ES | Estratégico | 2021-09-30 20:26:58 | 1 |

Fuente: STRATEGOS.

Conforme lo anterior es pertinente indicar por parte de la OCI que se da por **cumplida** la observación identifica.

Recomendaciones y conclusiones

Recomendaciones

De acuerdo al seguimiento desarrollado por parte de la OCI a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023 y cumplimiento de la política y guía para la administración de los mismos, se identifican las recomendaciones relacionadas a continuación:

1. Efectuar la publicación de la matriz de riesgos actualizada vigencia 2024 en la página web de URT a más tardar el 31 de enero 2024, dando cumplimiento a la normatividad aplicable vigente. Aunado a lo anterior, se recomienda a la OAP desarrollar la creación y cargue de la matriz de riesgos actualizada para la vigencia 2024 en el sistema de información STRATEGOS, una vez se piblique la matriz definitiva en la página web de la Unidad.
2. Continuar por parte de la OAP con el desarrollo de espacios de sensibilización a los procesos que como 1ra línea tienen la responsabilidad de efectuar el oportuno y adecuado seguimiento a los riesgos de corrupción de manera cuatrimestral, dando cumplimiento a los lineamientos definidos en el documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos, frente al monitoreo adecuado a la ejecución y efectividad de los controles definidos para su mitigación. Así como incentivar el reporte de los riesgos que se materialicen a través de los mecanismos de atención conforme se indica en la Política y Guía de administración de los riesgos de la URT.
3. Desarrollar seguimiento por parte de la OAP, sobre aquellos procesos que para el reporte realizado 3er cuatrimestre de 2023 en el sistema de información STRATEGOS de los riesgos de corrupción, no se desarrolló el correspondiente seguimiento ni cargue de soportes, tal y como se presentó para el riesgo de *“Posibilidad de aceptar u ofrecer dádivas para privilegiar la atención, desviando así la gestión de lo público para el favoreciendo indebido de terceros, de la prestación del servicio de Atención a la Ciudadanía”*, del proceso de Atención a la Ciudadanía.
4. Sobre el 44% de los riesgos de corrupción que su riesgo residual se encuentra en una zona de calor “Extrema”, se recomienda a la OAP y procesos responsables efectuar a través del ejercicio de actualización de la matriz de riesgos de la URT, la revisión y análisis de estos riesgos a fin de determinar la necesidad de ajustarlos o fortalecerlos con la identificación de controles complementarios que permitan minimizar el impacto en caso de su materialización.



5. Es claro que por parte de la 1ra línea de defensa se debe fortalecer la cultura del reporte y el seguimiento oportuno, adecuado y permanente de los riesgos de corrupción en el sistema de información STRATEGOS, por tanto se identifica en el desarrollo de la evaluación de los controles, debilidades frente a la evidencia allegada y/o no cargada en el sistema de información que de cuenta de la ejecución del control, así como debilidades identificadas en el manejo adecuado del control ante las desviaciones por tanto es importante que se atiendan por parte de estos procesos las observaciones y recomendaciones identificadas en el Anexo 1 del presente informe.

Recomendaciones frente a posibles actos de corrupción 3er cuatrimestre de 2023:

- Al encontrarse todos los procesos en indagación, y considerando que esta etapa es importante para asegurar las pruebas y poder determinar si existió o no una conducta que revista las características de delito, y determinar quienes fueron los presuntos autores del mismo, se recomienda al Grupo de Defensa Judicial continuar realizando la debida representación de la Entidad en pro del interés público.
- Se recomienda adelantar campañas de sensibilización a los colaboradores, sobre las situaciones que configuran faltas disciplinarias y/o conductas que son sancionables penalmente, así como articularlo con la Guía de Conflicto de Intereses, a efectos de darle a conocer a todos los colaboradores las implicaciones disciplinarias en las cuales se podrían verse inmersos.
- Se recomienda que la Entidad continúe fortaleciendo los canales de denuncia por parte de la ciudadanía, a efectos de recepcionar todas las quejas y/o denuncias que se presenten por parte de los usuario o ciudadanos en general, para que desde la Unidad se realicen las gestiones correspondientes dentro de su competencia, y adopte acciones para la prevención de riesgos relacionados con posibles actos de corrupción.

Conclusiones

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a diecisiete (17) riesgos de corrupción del periodo correspondiente al 3er cuatrimestre del 2023, es decir, la totalidad de los riesgos de corrupción institucionales exceptuando el riesgo de corrupción del proceso liderado por la OCI y el riesgo del proceso de Atención a la ciudadanía; este último conforme el proceso no aportó las evidencias requeridas para analizar su efectividad. Lo anterior fue posible con base en la información cargada y reportada por cada uno de los responsables de los controles definidos para cada uno de los riesgos de corrupción como 1ra línea de defensa en el módulo de riesgos del sistema de información STRATEGOS, o bien allegadas por correo electrónico de acuerdo a la necesidad de completitud de evidencias en el sistema y que fue requerida por el auditor designado.



Se observa que el 79% de los controles definidos para mitigar la materialización de los riesgos de corrupción son efectivos. Esto corresponde a un total de treinta y siete (37) controles del 100% evaluados, controles que cumplen con su propósito de acuerdo a los criterios definidos por el DAFP.

Conforme a lo informado por parte de la OAP, no se reportan materializaciones de riesgos de corrupción para el 3er cuatrimestre de 2023. Adicionalmente, se evidencia que el proceso de Mejoramiento Continuo desarrolló la actualización y publicación de las nuevas versiones de los documentos MC-ES-04 Política de Administración de riesgos y a su vez el del documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos, en alineación a la actualización de la Guía para la administración de los riesgos y diseño de controles para entidades públicas del DAFP.

Se resalta la colaboración y disposición de los procesos para allegar la información solicitada y reportarla en el sistema de información STRATEGOS, así como su compromiso y el de la OAP para suministrar la información, realizando el seguimiento requerido para el logro de la evaluación realizada. No obstante lo anterior, se hace relevante que la 1ra línea de defensa interiorice la necesidad del reporte permanente y oportuno frente a la ejecución de sus controles y planes de tratamiento, con el fin de mitigar la eventual materialización de cualquier riesgo de corrupción.

Sobre este último aspecto se resalta el trabajo adelantado por parte de la OAP a través de su boletín “Planeando Andamos” como mecanismo de socialización de lineamientos clave para la administración adecuada y oportuna de los riesgos de corrupción de la URT.

WILLIAM FLORENTINO ROA QUIÑONES

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Equipo de auditores líderes OCI

Revisó: William Florentino Roa Quiñones – Jefe de Control Interno

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023





Anexo 1

Seguimiento equipo Oficina de Control Interno a Riesgos de Corrupción Unidad de Restitución de Tierras Corte 3er cuatrimestre – septiembre a diciembre de 2023

| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|--------------------------|--|---|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|--|---|---|---|--|---|---|--|-------------------------------|--|---|---|---|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplica? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". |
| 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. +F3:F8 | 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. | Preventivo | SI | SI | SI | NO | | | 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. | | | | | El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano, en el Sistema de Información se evidencia al 100% la ejecución de la actividad de manejo del riesgo a II cuatrimestre 2023, la fecha de registro de parte del responsable de reportar 2023-09-04. Por lo anterior no se registra seguimiento de parte de la Oficina de Control Interno para el III cuatrimestre 2023. | N | O | N/A | N/A | N/A | N/A | Teniendo en cuenta que para el III Cuatrimestre 2023 Consulta en el Módulo de Riesgos en el Sistema de Información STRATEGOS el registro de la ejecución de los controles establecidos por el líder de Proceso indica que no existió materialización del riesgo, es de anotar que esta Oficina no cuenta con evidencia que permita establecer de una posible materialización del riesgo. Por competencia, quien establece si existe una materialización de riesgo es Control Interno Disciplinario. | La Oficina de Control Interno, para el III Cuatrimestre 2023 Consulta en el Módulo de Riesgos en el Sistema de Información STRATEGOS el registro de la ejecución de los controles establecidos por el líder de Proceso atención a la Ciudadanía, sin embargo, no cuenta con evidencias de su aplicación; así mismo las actividades del plan de manejo de riesgos tienen fecha de ejecución del II cuatrimestre por tanto no se registró seguimiento. |
| | | | | | | | | 1. Diseño del Control. La tipología de los controles acorde con la definición son correctivos, dado que este se ejecuta seguimientos a las labores adelantadas con una estructura y preguntas enfocadas a los diferentes canales de atención al ciudadano; posterior a la prestación del servicio de Atención a la Ciudadanía. 2. Evaluación de la efectividad del control. No se cuenta con evidencia de ejecución del control 33 en la carpeta compartida que se encuentra vinculada al reporte en el sistema de Información STRAREGPS - Módulo de Riesgos con fecha 2023-12-26. Por lo anterior, no se diligencian las columnas E. Manejo adecuado frente a las desviaciones y F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | Trasladar a las dependencias responsables todas las quejas y denuncias presentadas para el trámite correspondiente | | | | El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano, en el Sistema de Información se evidencia al 100% la ejecución de la actividad de manejo del riesgo a II cuatrimestre 2023, la fecha | | | | | | | | | |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

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



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|-------------------------------|--|---|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|---|---|-------------------------------|--|---|--|--|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidenció la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". |
| | | presiones externas que desvien 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | Posibilidad de favorecer a investigados dentro de los procesos disciplinarios que adelanta la Entidad. | 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 esté 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 | Detectivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Se evidencia archivo en pdf con 22 hojas de correos agrupados de casos de procesos (auto de archivo) de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2023. el responsable del control indica que para el periodo comprendido entre el 1 de septiembre y el 15 de diciembre de 2023, se realizó la revisión de proyectos de decisiones. Por lo anterior, se evidencia cruce de correos de expedientes, sin embargo la evidencia no permite establecer durante el periodo la siguiente información según la descripción del control: - Reuniones realizadas con líder de proceso-asesor de SG con titular de acción disciplinaria - conclusión (no se observa inventario de reuniones o decisiones) - Identificar cuantas decisiones contrarias a derecho el líder ordeno al sustanciador -asesor -líder la proyección de decisión que corresponda. De evidencia del control indican que se tiene formato manual de entregas al leer y las respectivas devoluciones para correcciones y la decisión que se encuentra en cada expediente disciplinario, sin embargo esta información NO se evidencia o se puede observar en los soportes suministrados. Por lo anterior, con la evidencia de auditoría limitada suministrada se recomienda revisar la documentación o soporte que suministran como ejecución del control toda vez que se limita la evaluación de la efectividad del control por parte de esta Oficina. Si bien existe reserva de la actualización disciplinaria de cada expediente no se evidencia inventario o relación o correos que evidencien el registro de las decisiones -entradas-salidas Así mismo, se recomienda indicar donde está documentado el control dentro del proceso según los documentos del SIPG de la Unidad | Realización de la socialización a los colaboradores del proceso haciendo énfasis en la prevención del riesgo de corrupción | SI | SI | SI | SI | Se evidencia para el cuatrimestre evaluado que se realiza socialización el 15 de septiembre de 2023 a los colaboradores del proceso a fin de prevenir el favorecimiento a investigados dentro de los procesos disciplinarios que adelanta la entidad para su beneficio. | N O | N A | N A | N A | Al existir limitación en la evidencia del control establecido, no se puede identificar si existe o no la ocurrencia de la materialización del riesgo | De acuerdo con la evidencia de auditoría suministrada por el líder del proceso y los procedimientos de auditoría aplicables para la evaluación de los riesgos de corrupción, se establecen recomendaciones que deben tenerse en cuenta por el proceso para demostrar la ejecución adecuada del control definido y así garantizar su efectividad. |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | |
|---------------------|----------------------|---|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|-------------------------------|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene delimito responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? |
| | | 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 Titula (secretario general). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | | |
|---------------------------|--|---|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|--|---|---|--|---|---|-------------------------------|---|--|--|---|--|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". | |
| GESTIÓN DE COMUNICACIONES | Posibilidad de aprovechamiento o lucrativo de proveedores especiales definidos en el Protocolo de Gestión de Eventos (ollas 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 esté 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 ollas 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 | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | De conformidad con los anteriores periodos de seguimiento, el control lo está ejecutando la Dirección de Asuntos Étnicos, por cuanto es necesario que en la actualización del mapa de riesgos de corrupción se considere la pertinencia de incluir estas acciones en el mapa de riesgos del proceso que encabeza la Dirección de Asuntos Étnicos. Referente a los registros se allega la información correspondiente, cabe mencionar que referente a ollas comunitarias solo se indica la información correspondiente a septiembre, de conformidad con el archivo cargado: Eventos de Olla Comunitaria. | Efectivo | Revisión previa por parte de DAE y DT en los eventos con proveedores especiales solicitud del evento CO-FO-10, CO-FO-11 solicitud del transporte | SI | SI | SI | SI | De conformidad con los parámetros definidos, se relacionan registros de los eventos adelantados en relación con ollas comunitarias. Sin embargo, para dar claridad a este plan de tratamiento, se sugiere crear una carpeta con las revisiones previas por parte de DAE y DT en los eventos con proveedores especiales. | N | O | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | De manera estructural el riesgo se encuentra redactado conforme los lineamientos vigentes, en cuanto a los controles es importante fijar el registro total por cada periodo puesto que para este caso, las evidencias solo corresponden a septiembre, y el reporte contemplaba septiembre - diciembre, en lo que respecta a las responsabilidades de cargar la información es importante precisar que desde la DAE se lleva el debo registro, sin embargo desde la OAC también se allega la información que se lleva de eventos, por cuanto es importante revisar el enfoque del segundo control, y en este caso definir qué área sería la responsable de hacer el debido monitoreo. Finalmente, y acorde con la información que hace parte de este riesgo de corrupción, incluyendo controles y planes de tratamiento se |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 2. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | |
|---------------------|----------------------|---|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|---|---|-------------------------------|---|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidenció la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? |
| | | 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 tiempo 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | | | |
|---------------------|--|---|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|--|---|---|--|---|--|-------------------------------|--|---|--|---|---|--|--|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". | | | |
| 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 | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El control definido por el proceso de Gestión Contractual cumple los criterios de diseño definidos por la Guía de Gestión del Riesgo del DAFP evitando así una posible materialización del riesgo. Sobre la evidencia compartida se debe indicar que el proceso allega soportes de la ejecución del control en 81 procesos. | Efectivo | Reportar a las dependencias internas y OCI cuando se presente un presunto favorecimiento a proponentes en el proceso de Gestión Contractual (acción de contingencia) | SI | SI | SI | SI | Dado que la actividad actualmente se identifica como acción de contingencia y no se ha presentado la materialización del riesgo, no se cuenta con evidencia de su ejecución, por tanto, no se evalúa su efectividad por parte de la OCI. | N | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | Sobre el riesgo evaluado se debe indicar que los controles definidos, plan de tratamiento y acción de contingencia, son adecuados para evitar la materialización del riesgo. Adicionalmente, se debe indicar que el proceso de Gestión Contractual aporta evidencia de su ejecución y cumplimiento en la periodicidad definida. Por tanto, se considera pertinente indicar que es efectivo. | | | |
| | | | | | | | | | | | | Se realiza seguimiento mediante SECOP II verificando el flujo de aprobación de los procesos cargados en la plataforma. | SI | SI | SI | SI | Se evidencia la ejecución del plan de tratamiento, en donde 456 contratos fueron cargados a la plataforma SECOP II, en los cuales se surtieron los flujos de aprobación para su posterior suscripción. | | | | | | | | | |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | |
|---------------------|----------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|--|---|--|---|-------------------------------|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? |
| | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | |
|---------------------|--|--|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|--|---|--|---|---|--|---|--|-------------------------------|---|--|--|---|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". |
| | | habilitación o evaluación, publicación en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II de Colombia Compra Eficiente, Acta de recomendación de adjudicación o Declaratoria desierta, Documento Respuesta a Observaciones, los cuales se archivan en el expediente contractual de manera digital o física. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 desviaciones se gestiona con la coordinación del GSSOA y la secretaria general desde el líder de la oficina productora las | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Se observa la aplicación de los controles durante el período evaluado, se puede concluir que el control está presente y funcionando en forma adecuada. | Efectivo | Aplicar lo establecido en el procedimiento GD-PR-07 Reconstrucción parcial o total de expedientes. | SI | SI | SI | SI | No se tienen observaciones. | N | O | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|---|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|--|---|---|--|--|---|---|-------------------------------|---|--|--|---|---|--|--|--|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene delimito responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidenció la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". | | | | |
| | | con el GD-FO-03 Préstamo Documental . El líder del proceso y gestores documentales, mensualmente (mes vencido), realiza seguimiento para mitigar la sustracción, inclusión y/o adulteración de documentos en los expedientes (misionales y de Gestión) en beneficio de terceros, revisando y consolidando las bases de préstamos remitidas por los archivos. En caso de observaciones y desviaciones se remite informe mensual al jefe de cada dirección territorial indicando el estado actual de cumplimiento del procedimiento de préstamos de documentos (GD-PR-03), quedando como evidencia la herramienta de préstamos documentales. | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Se observa la aplicación de los controles durante el período evaluado, se puede concluir que el control está presente y funcionando en forma adecuada. | Efectivo | Aplicar lo establecido en el procedimiento GD-PR-08 procedimiento de disposición final de un TRD. | SI | SI | SI | SI | No se tienen observaciones. | | | | | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|--|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|--|---|---|---|---|--|---|---|-------------------------------|--|--|--|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|---|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN N (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". | | | | | | | | | |
| GESTIÓN FINANCIERA | Posibilidad de realizar Pagos que no se encuentran amparados en la normatividad vigente en beneficio propio y/o terceros. | 1. El Líder de Cajas Menores o su delegado semestralmente debe verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresa 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) | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | De acuerdo con la evidencia de auditoría obtenida sobre el control se establece que el GGEF- líder de cajas menores realizó en el periodo (julio- nov) 16 arqueos de las cajas menores, así: Antioquia(1), Apartadó(1), Bogotá(1), Cauca(1), Cesar (1), Córdoba(1), Magdalena(1), Magdalena Medio(1), Nariño (1), Meta (1), Norte de Santander (1), Putumayo(2), Secretaría General(1), Valle (1) y Tolima (1) Dichos arqueos evidencian el adecuado manejo de recursos por parte de los cuentadantes. Por lo anterior el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados | Efectivo | Socializar a los cuentadantes los gastos que pueden ser atendidos por caja menor. | | | | | | | | | | | | El plan de tratamiento se realizó en primer cuatrimestre de 2023, no es objeto de seguimiento para el periodo evaluado. | N | O | N/A | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | De acuerdo con la evidencia de auditoría suministrada por el líder del proceso y los procedimientos de auditoría aplicables para la evaluación de tres los riesgos de corrupción, se establece que los controles implementados, permiten administrar los riesgos, estos controles están diseñados de forma adecuada y operan efectivamente. Los planes de tratamiento /acción de contingencia se encuentran establecidos de forma adecuada y se identifica que no hay materializaciones del riesgo de corrupción. |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | |
|---------------------|---|--|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|-------------------------------|--|---|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidenció la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? |
| | | 2. 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) | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Efectivo | Reportar la Novedad a las dependencias Correspondientes (acción de contingencia) | SI | SI | SI | SI | Se socializó en reunión con cuentadantes según acta del 19 de octubre de 2023 los aspectos para tener en cuenta para el cierre presupuestal de las cajas menores al 30 de noviembre de 2023, y aspectos de manejo de caja menor para atender gastos de servicios públicos en diciembre de 2023 | | | | | |
| GESTIÓN FINANCIERA | Posibilidad de apropiación temporal de fondos de la entidad, por parte del cuentadante, para usarlos en beneficio propio a modo de préstamo temporal no autorizado. | 3. 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 | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Efectivo | Socializar a los cuentadantes los gastos que pueden ser atendidos por caja menor y las incidencias de utilizar recursos de caja menor en beneficio propio o de terceros | SI | SI | SI | SI | Se socializó en reunión con cuentadantes según acta del 19 de octubre de 2023 los aspectos para tener en cuenta para el cierre presupuestal de las cajas menores al 30 de noviembre de 2023, y aspectos de manejo de caja menor para atender gastos de servicios | N | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|---------------------|----------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|--|---|---|---|---|--|---|--|-------------------------------|---|--|--|---|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? |
| | | 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). | | | | | | | | | | | | publicos en diciembre de 2023 | | | | | | | | |
| | | 1. 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 | Detectivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | De acuerdo con la evidencia se identifica que se realizaron las 16 legalizaciones de caja menor de las direcciones territoriales periodo octubre noviembre las cuales cuentan con los soportes correspondientes y se evidencia la revisión por parte del líder de cajas menores de GGEF. Por lo que el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados | Efectivo | Reportar la Novedad a las dependencias Correspondientes | SI | SI | SI | SI | Se socializó en reunión con cuentadantes según acta del 19 de octubre de 2023 los aspectos para tener en cuenta para el cierre presupuestal de las cajas menores al 30 de noviembre de 2023, y aspectos de manejo de caja menor para atender gastos de servicios publicos en diciembre de 2023 | | | | | |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | |
|---------------------|--|--|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|--|---|--|-------------------------------|--|---|--|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidenció la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? |
| | | Procedimiento GF-PR-07). 2. 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). | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | De acuerdo con la evidencia de auditoría obtenida sobre el control se establece que el GGEF- líder de cajas menores realizó en el periodo (julio- nov) 16 arqueos de las cajas menores, así: Antioquia(1), Apartadó(1), Bogotá(1), Caquetá (1) Cauca (1), Cesar (1), Córdoba(1), Magdalena(1), Magdalena Medio(1), Nariño (1), Meta (1), Norte de Santander (1), Putumayo(2), Secretaría General(1), Valle (1) y Tolima (1) Dichos arqueos evidencian el adecuado manejo de recursos por parte de los cuentadantes. Por lo anterior el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados | Efectivo | Reportar la Novedad a las dependencias Correspondientes | SI | SI | SI | SI | Socializar a los cuentadantes los gastos que pueden ser atendidos por caja menor. | | | | | |
| GESTIÓN FINANCIERA | Posibilidad de fuga de Recursos financieros situados en las cuentas bancarias. | 1. La tesorera diariamente revisa el saldo de cada una de las cuentas bancarias que maneja la tesoraría, para prevenir cualquier disminución del saldo que no esté autorizado, para lo cual se ingresa a cada uno de los portales Bancarios , y se diligencia la | Detectivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Se evidencia las certificaciones emitidas mensualmente por parte de la Tesorera de la Unidad (sept, octubre, noviembre y diciembre 2023) en donde indica que verificó diariamente los saldos de las cuentas bancarias (saldos, movimientos, pagos), e indicación de la relación de pagos y libro de bancos. Adicionalmente se evidencia los archivos de las cuentas bancarias con los pantallazos de los saldos diarios (Banco agrario y Banco Bogotá) Por lo anterior el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados | Efectivo | Socializar a los colaboradores de Tesorería el Protocolo Interno de Seguridad por lo menos dos veces al año, o cuando se presente cambios de colaboradores. | SI | SI | SI | SI | Se evidencia acta de socialización de protocolo interno de seguridad para Tesorería con fecha 6 de diciembre de 2023 | N O | N A | N A | N A | No se presenta materialización del riesgo |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | |
|---------------------|----------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|--|---|--|-------------------------------|---|--|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito correctivo, preventivo o punitivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidenció la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? |
| | | 3.El colaborador del subgrupo de Tesorería, semanalmente verifica que los recursos no estén disponibles más de 5 días hábiles en Bancos y mantener el control de la destinación de los recursos de acuerdo a lo autorizado, para lo cual se genera consulta de movimientos Bancarios de cada una de las cuentas que controla la Tesorería y se registra en el libro de Bancos en Excel registrando la descripción de los movimientos de acuerdo al reporte de consulta de deducciones de SIIFNación y los pagos realizados electrónicamente con cargo a estas cuentas. Cuando se evidencie que un pago desde las cuentas bancarias no corresponde con el concepto por el cual se solicitaron los recursos, se informa a la Tesorería y se soporta la transferencia. Si no existe soporte o justificación de la transferencia se procede a solicitar información del Banco, cuando los recursos permanecen más de 5 días en | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Se evidencia el control diligenciamiento de los libros de bancos para las cuentas bancarias de la Unidad de los meses septiembre, octubre y noviembre y diciembre de 2023 (se evidenciaron 12 archivos de libros de bancos) Por lo anterior el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados | Efectivo | | | | | | | | | |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | |
|---------------------|----------------------|--|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|--|---|---|---|---|--|---|---|-------------------------------|---|--|--|---|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2. 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 SIF 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 el orden de pago traspaso a pagaduría, si no | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Se evidencia el listado de pagos - órdenes de pago del periodo septiembre a diciembre de 2023 con 14.587 registros del cual se comparó con el generado de SIF para los periodos indicados en donde se evidencia que los pagos se realizan a beneficiario final. Por lo anterior el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados | Efectivo | | | | | | | | | | | | |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|--|----------------------|-------------------|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|---|--|-------------------------------|--|---|--|---|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". |
| | | | | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | Se evidencia pantallazos de los portales bancarios con los usuarios y perfiles de los cuales se cruzaron con lo que se evidencia en las certificaciones bancarias, estableciendo que están definidos y actualizados los roles de los colaboradores existiendo segregación de funciones al existir firmas tipo A y B y requerir autorizador transaccional en los portales bancarios. Por lo anterior el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados | Efectivo | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | |
|---------------------|---|--|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|--|--|---|--|--|--|---|--|---|---|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". | |
| | | roles en el portal bancario. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GESTIÓN JURÍDICA | Posibilidad de realizar actuaciones en un proceso por parte del apoderado a favor de un tercero o por conveniencia propia | Presentación de casos en el Precomité Todos los casos misionales se someten a aprobación por parte de los participantes del precomité de Conciliación, en el cual se sustenta la postura técnica del abogado asignado para representar a la URT. | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El control definido por el proceso de Gestión Jurídica cumple los criterios de diseño definidos por el DAFP evitando así una posible materialización del riesgo. Sobre la evidencia compartida se debe indicar que el proceso allega actas del precio límite de conciliaciones de los meses de octubre, noviembre y diciembre 2023 que dan cuenta de la ejecución del control. | Efectivo | Todos los casos extrajudiciales se someten a aprobación por parte de los miembros del Comité de Conciliación, en el cual se sustenta la postura técnica del abogado asignado para representar a la UAEGRTD. | SI | SI | SI | SI | Sobre la actividad definida como plan de tratamiento se evidencia de acuerdo con los soportes suministrados por el proceso de Gestión Jurídica se evidencia ejecución de los comités de conciliaciones sobre los cuales reposan actas de los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2023, dando cuenta de su ejecución. | NO | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | Sobre el riesgo evaluado se debe indicar que los controles definidos, plan de tratamiento y acción de contingencia, son adecuados para evitar la materialización del riesgo. Adicionalmente, se debe indicar que el proceso de Gestión Jurídica aporta evidencia de su ejecución y cumplimiento en la periodicidad definida. Por tanto, se considera pertinente indicar que es efectivo. |
| | | Los documentos jurídicos son revisados por el abogado asignado dentro del Grupo de Defensa Judicial con base en el calendario judicial interno del grupo, los términos judiciales, la normatividad vigente y la posición adoptada por la URT en otros casos similares. | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Frente al diseño del control este cumple los criterios definidos por el DAFP evitando que exista una posible materialización del riesgo. Sobre la evidencia compartida en el sistema de información Strategos, se evidencia sobre el periodo evaluado que el profesional jurídico designado desarrolla la revisión de la totalidad de los documentos dirigidos a los despachos judiciales y autoridades extrajudiciales, mitigando así la posible materialización del riesgo. | Efectivo | ACCIÓN DE CONTINGENCIA: Presentar consolidado de sentencias condenatorias o de conciliaciones totales o parciales ante el comité de conciliación en caso de que se proferían dentro del periodo a reportar | | | | Dado que la actividad actualmente se identifica como acción de contingencia y no se ha presentado la materialización del riesgo, no se cuenta con evidencia de su ejecución, por tanto, no se evalúa su efectividad por parte de la OCI. | | | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|---|---|---|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|--|---|---|---|---|--|---|--|-------------------------------|--|---|--|---|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". |
| GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS | Posibilidad de sustracción de bienes y equipos de propiedad o administrados por la URT para beneficio propio. | Con el propósito de tener control del ingreso y salida de personal y de elementos de propiedad de la entidad y de particulares se realiza el diligenciamiento de los formatos GL-FO-13 Control salida de elementos y equipos de la UAEGRTD, GL-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, cada vez que sea requerido. El supervisor y/o apoyo a la supervisión solicita al enlace responsable de la DT o NC la muestra solicitada del total de los formatos diligenciados para revisión. En caso de desviación o 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 y se deberá llamar al apoyo a la supervisión del contrato de vigilancia y seguridad para que oriente la forma de | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Se observa la aplicación de los controles durante el período evaluado, se puede concluir que el control está presente y funcionando en forma adecuada. | Efectivo | Generar una sensibilización a los pares administrativos y a los guardas de seguridad frente a la implementación de los controles establecidos por el proceso de Seguridad y Vigilancia. El equipo de vigilancia y seguridad del GGOSA realizó el debido control de ingreso y salida de personal a través de los formatos establecido. | SI | SI | SI | SI | Se observa que no se han realizado acciones de contingencia, dado que el riesgo no se ha materializado. | N | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | El riesgo y controles definidos cumple con los criterios definidos por el DAFP para evitar su materialización. No se tienen recomendaciones adicionales. |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | |
|---------------------|----------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|-------------------------------|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidenció la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? |
| | | proceder. Las evidencias, se verán reflejadas a través Reporte del Supervisor y del apoyo a la supervisión del cumplimiento en el diligenciamiento de los Formatos: GL-FO-13 Control Salida de Elementos y Equipos de URT. GL-FO-14 Control ingreso de personal a las instalaciones de la Unidad GL-FO-32 Control ingreso y salida de elementos y equipos de propiedad de colaboradores o particulares a nivel nacional. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|--|---|---|---|---|--|---|--|-------------------------------|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Con el propósito de tener control en los casos de movimientos de papelería y consumibles de impresión, el equipo de Almacén verifica que los elementos registrados en la remisión correspondan físicamente con los entregados por el proveedor. Luego de la inspección física, el detalle deberá ser cargado en el sistema Stone para asegurar las cantidades que se reciben. Para los movimientos de elementos luego de recibidos en los almacenes, siempre mediará la solicitud del colaborador que requiere los elementos fuera de las instalaciones con la correspondiente autorización (caso consumo) y el comprobante de salida de Stone. Para el traslado de elementos a otros almacenes, el retiro de los elementos debe estar acompañado del comprobante de Traslado de Stone. Igualmente, siempre la salida de elementos de las sedes estará acompañada del formato GL-FO-13 Control de salida | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Se observa la aplicación de los controles durante el período evaluado, se puede concluir que el control está presente y funcionando en forma adecuada. | Efectivo | Realizar visita o seguimiento a Direcciones Territoriales y a Nivel Central, para la revisión del debido diligenciamiento de los formatos y el cumplimiento establecidos por el proceso de Seguridad y Vigilancia. El equipo de almacén del GGOSA realizó el debido control de los movimientos de papelería y consumibles de impresión a través del sistema de información Stone. | SI | SI | SI | SI | Se observa que no se han realizado acciones de contingencia, dado que el riesgo no se ha materializado. | | | | | | | | | |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|---------------------|----------------------|-------------------|-----------------|---|---|---|--|--|---|---|---|---|--|--|--|---|-------------------------------|--|---|--|---|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". |
| | | | | de elementos y equipos de la URT. En caso de desviación este deberá ser informado por el colaborador que lo identifique de manera inmediata al equipo de almacén del GGSOA, si el faltante se da en el nivel central, este deberá ser informado al Coordinador del GGSOA, describiendo el faltante y la fecha de identificación. En los dos casos, el Coordinador del GGSOA informará a la Secretaría General, si el faltante no tiene justificación alguna, se iniciarán las acciones correspondientes. La evidencia se verá reflejada a través Reporte del Líder de Almacén, del cumplimiento del procedimiento en la entrega y retiro de los elementos, adjuntando una muestra de las mudencias utilizadas para el reporte a nivel nacional. | Preventivo | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | Se observa la aplicación de los controles durante el período evaluado, se puede concluir que el control está presente y funcionando en forma adecuada. | Efectivo | Solicitar al colaborador o particular, un informe de la pérdida o sustracción del bien, para el respectivo reporte a las instancias pertinentes, a fin de determinar | SI | SI | SI | | SI | Se observa que no se han realizado acciones de contingencia, dado que el riesgo no se ha materializado. | |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados controles, plan de tratamiento y materialización) |
|---------------------|----------------------|--|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|--|---|---|--|--|---|---|-------------------------------|--|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | |
| | | del proveedor, o mediante autorización expresa del líder del equipo de aseo y cafetería del GGSOA. Para el primer caso media una remisión, que debe ser verificada con el formato GL-FO-11. Para el segundo caso, media la comunicación del líder del equipo, y el par administrativo quien actualizará la información en el formato GL-FO-11 llevando el registro de los movimientos. En caso de desviación o de advertir situaciones anómalas, se adelantará una inspección o visita desde el GGSOA, para validar la situación. Las evidencias se verán reflejadas a través del Reporte del apoyo a la supervisión frente al cumplimiento del procedimiento en la entrega y retiro de los elementos, adjuntando una muestra de las evidencias utilizadas para el reporte a nivel nacional. | | | | | | | | presuntos responsables de la pérdida. El equipo de aseo y cafetería del GGOSA realizó el debido control sobre los movimientos del stock a través de los formatos establecidos. | | | | | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | |
|---|--|---|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|-------------------------------|--|---|--|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? |
| GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIOS | Posibilidad de entorpecer el cumplimiento de las órdenes judiciales emitidas en las providencias de tierras dirigidas a la Unidad, agilizando o deteniendo las gestiones correspondientes o necesarias en favor de intereses particulares. | Revisión aleatoria de los proyectos productivos concertados y formulados de manera participativa con las familias beneficiarias de las órdenes judiciales para detectar posibles direccionamientos . | detectivo | si | si | si | si | si | si | efectivo con recomendación | 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 | SI | Parcialmente | Se evidencia listado de asistencia de encuentro de enlaces territoriales de acompañamiento o del GGFRTT del 28 de noviembre de 2023, sin embargo, esto no evidencia la realización o no de comité de seguimiento en las DT según lo definido en el plan de tratamiento | | | | | | De acuerdo con la evidencia de auditoría suministrada por el líder el proceso y los procedimientos de auditoría aplicables para la evaluación de los riesgos de corrupción, se establece que los cinco controles implementados, permiten administrar el riesgo de Posibilidad de entorpecer el cumplimiento de las órdenes judiciales emitidas en las providencias de tierras dirigidas a la Unidad, agilizando o deteniendo las gestiones correspondientes o necesarias en favor de intereses particulares. Sin embargo, se recomienda revisar la definición del control y focalizar la identificación de este. |
| | | 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 . | detectivo | si | si | si | no | no | no | En la carpeta https://restituciondetierras-my.sharepoint.com/:f/g/personal/johana_villanueva_urt_gov_co/Eo9u90X-gB5PsVfswgmUoABCbJX47SAporbkwL0urJODQ?e=uLeeTA , al 31 de diciembre de 2023 no se evidencia documentos que soporten la ejecución del control. Si bien se identifica en los controles de este riesgo registro de las operaciones y sus seguimientos, se recomienda focalizar el control y fortalecer la definición del control establecido, así como suministrar la evidencia de la ejecución de este control | efectivo con recomendación | 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 | SI | Parcialmente | Se evidencia listado de asistencia de encuentro de enlaces territoriales de acompañamiento o del GGFRTT del 28 de noviembre de 2023, sin embargo, esto no evidencia la realización o no de comité de seguimiento en las DT según lo definido en el plan de tratamiento | N O | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo |
| | | 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 | preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | De acuerdo con la evidencia del control suministrada se identifica archivo de Excel con relación de solicitudes de pago de junio a noviembre de 2023, sin embargo la evidencia es insuficiente para verificar si el control está operando de acuerdo a su diseño. Si bien se identifica en los controles de este riesgo registro de las operaciones y sus seguimientos, se recomienda que la evidencia del control suministrado o registrado permita evaluar la ejecución del control toda vez que la hoja de Excel solo es una relación de datos de registros operativos | efectivo con recomendación | 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 | SI | SI | Se evidencia 25 archivos de seguimiento de ejecución presupuestal de recursos de varios días del cuatrimestre en donde se indica el estado del presupuesto (asignado, obligado y comprometido) Así como dos archivos consolidados de | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|--|---|--|---|-------------------------------|--|--|---|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". |
| | | Monitorear la gestión y el cumplimiento de las órdenes de restitución de tierras dirigidas a la Unidad por medio de la matriz de seguimiento PF-CS-FO-93 para el caso de las órdenes de articulación interinstitucional y en la matriz de gestión para el cumplimiento de las priorizaciones de vivienda, con el fin evidenciar posibles retrasos que puedan presentarse en la ejecución de manera intencionada. | detectivo | si | si | si | parcialmente | parcialmente | parcialmente | La evidencia suministrada como ejecución del control son dos actas 2 y 3 del comité fiduciario del contrato 2117 de 2023, el cual no corresponde a la descripción del control. Por lo anterior, se recomienda que la evidencia del control suministrado o registrado permita evaluar la ejecución del control | efectivo con recomendación | | | | | la carpeta Riesgo 1 control 1.5 se recomienda realizar verificación y adecuado cargue de la información | | | | | | | |
| 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 | Al inicio de la vinculación contractual los colaboradores de la DAE cursarán el módulo en el cual se indicará el manejo y uso de la información confidencial. 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 | Preventivo | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Se observa la aplicación del control a 56 contratistas durante el periodo evaluado, contando con las calificaciones respectivas de cada módulo. Con lo cual se concluye que el control está presente y funcionando. | Efectivo | 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 | SI | Se cargan evidencias en Strategos de la ejecución de la actividad correspondiente a cuatrimestre anterior. Con lo cual se concluye que no se han realizado acciones adicionales en el periodo evaluado. | N O | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | No se identifican actualizaciones en la redacción del riesgo y sus controles, los cuales cumplen con los criterios definidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Así mismo, se observa la aplicación adecuada de los controles. Se recomienda |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|--|--|---|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|---|---|-------------------------------|--|---|--|---|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN N (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". |
| Inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas. | funcionarios que ingresen, con el fin de prevenir la divulgación de la información confidencial. | Realizar la firma de actas de confidencialidad de la información por parte de los colaboradores de las direcciones territoriales y nivel central. | Preventivo | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Efectivo | ACCIÓN DE CONTINGENCIA: 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 PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO: Socializar las directrices de la Guía de recomendación diferencial RDMPGU02 y el contenido del curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial, cada semestre | SI | SI | SI | SI | Se observa que no se han realizado acciones de contingencia, dado que el riesgo no se ha materializado. | N | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | definir la aplicación del control relacionado con la suscripción de actas de confidencialidad, mediante un mecanismo debidamente formalizado en el SIPG. |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | |
|---|---|---|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|--|---|--|-------------------------------|--|---|--|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? |
| 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 | 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 confidencial posteriormente los coordinadores de cada grupo solicitaran 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 Prevenir la divulgación de la información confidencial. | Preventivo | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Efectivo | 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 | SI | Se cargan evidencias en Strategos de la ejecución de la actividad correspondiente a a cuatrimestre anterior. Con lo cual se concluye que no se han realizado acciones adicionales en el período evaluado. | N O | N/ A | N/ A | N/ A | No se presenta materialización del riesgo | No se identifican actualizaciones en la redacción del riesgo y sus controles, los cuales cumplen con los criterios definidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Así mismo, se observa la aplicación adecuada de los controles. Se recomienda definir la aplicación del control relacionado con la suscripción de actas de |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|--|---|---|-----------------|-------------------------------------|---|--|--|--|---|--|---|---|---|---|--|---|---|-------------------------------|--|---|--|---|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito correctivo, preventivo o punitivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN N (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". |
| | técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas. | Realizar la firma de actas de confidencialidad de la información por parte de los colaboradores de las direcciones territoriales y nivel central. | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | <p>Se observa la aplicación del control a 59 contratistas durante el periodo evaluado, para lo cual se cuentan con las actas de confidencialidad suscritas. Con lo cual se concluye que el control está presente y funcionando. No obstante, se observa que el formato utilizado para la suscripción del acta no se encuentra codificado. Al indagar en listado maestro de documentos, se identifica que el formato corresponde al GT-FO-16 del Proceso de Gestión TI, el cual es aplicado para los funcionarios de la entidad. Se observa que este formato se adaptó a los contratistas, cambiando la palabra "funcionario" por "colaborador", y borrando el código del documento.</p> <p>Con lo cual es importante que el proceso verifique que aplican a los contratistas los mismos referentes normativos que contiene el formato original, concretamente las disposiciones establecidas en la Ley 1712 de 2014, el Decreto Reglamentario 103 de 2015 expedido por la presidencia de la República, la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Así mismo, se recomienda estudiar la posibilidad de crear formalmente el documento de acta de confidencialidad para colaboradores en acuerdo con el Proceso de Gestión TI.</p> | Efectivo | ACCIÓN DE CONTINGENCIA: 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 | SI | <p>Se observa que no se han realizado acciones de contingencia, dado que el riesgo no se ha materializado.</p> | N | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | confidencialidad, mediante un mecanismo debidamente formalizado en el SIPG. |
| 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/lider 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 | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | <p>Frente al diseño del control definido por el proceso de GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 - ETAPA JUDICIAL cumple los criterios de diseño definidos por el DAFP evitando así una posible materialización del riesgo a través de la revisión técnica por parte de los coordinadores de las áreas misionales (jurídica, social y catastral) en las Direcciones Territoriales. Sobre la evidencia compartida se debe indicar que el proceso allega el listado de las demandas presentadas en el tercer cuatrimestre de 2023.</p> | Efectivo | Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Etapa Judicial | SI | SI | SI | NO | <p>De acuerdo con lo indicado por el proceso, las "no se requirieron al Equipo de Lineamientos y Estrategia Jurídica socializaciones frente al plan de tratamiento relacionado", atando las socializaciones cuando hay nuevos lineamientos o cambios normativos; sin embargo, se recomienda al proceso contemplar</p> | N | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | Sobre el riesgo evaluado se debe indicar que los controles definidos, plan de tratamiento, son adecuados para evitar la materialización del riesgo. Adicionalmente, se debe indicar que el proceso de GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 - ETAPA JUDICIAL aporta evidencia de su ejecución y cumplimiento en la periodicidad definida. Por tanto, se |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|---------------------|----------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|-------------------------------|--|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidenció la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? |
| | | servicios / apoyo a la gestión o nombramiento y vinculación de un funcionario; con el fin de establecer la obligación y la responsabilidad para mantener la estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa u ocasión de su vinculación laboral o contractual con la UAEGRTD, al momento de suscribir el contrato o al aceptar el nombramiento. Si existen observaciones o desviaciones de la aplicación de este control se debe verificar que todos los colaboradores suscriban el acuerdo y en caso de presentarse que no se haya realizado, solicitar al colaborador la suscripción del acuerdo de confidencialidad. La evidencia de la ejecución de este control es: 1) contratistas: Contratos de Prestación y Apoyo a la gestión - Acuerdo de confidencialidad suscrito. 2) funcionarios: GT-FO-16 Acuerdo de confidencialidad funcionarios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | |
|--|---|---|-----------------|-------------------------------------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|-------------------------------|--|---|--|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito correctivo, preventivo o punitivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? |
| 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. | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Efectivo | 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 GD-GU-01 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 | SI | De acuerdo con las evidencias y seguimientos allegados por el proceso, se pudo corroborar que en el periodo se adelantaron socializaciones de los nuevos documentos aprobados, lo cual aporta positivamente; así mismo, se indica que el equipo de lineamientos y estrategia jurídica desarrolló 8 capacitaciones concernientes a orientaciones institucionales del trámite administrativo | N | O | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | Sobre el riesgo evaluado se debe indicar que los controles definidos, plan de contingencia, son adecuados para evitar la materialización del riesgo. Adicionalmente, se debe indicar que el proceso de Gestión de Restitución Ley 1448-Registro aporta evidencia de su ejecución y cumplimiento en la periodicidad definida. Por tanto, se considera pertinente indicar que es efectivo. |
| | | Las direcciones territoriales efectúan revisión integral de los productos elaborados para control de salidas no conformes en Strategos, esto se realiza para identificar inconsistencias o irregularidades en el trámite que sean contrarias a la ley en favor de terceros. | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Efectivo | Impulsar las gestiones administrativas para: 1. Corregir una irregularidad en la actualización administrativa 2. Determinar si se configuró el deterioro o la pérdida parcial o total de un expediente 3. Reconstruir un expediente 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 | | | | | Dada la no materialización del riesgo, no fue necesario activar la acción de contingencia; evidenciando la efectividad del control | N/A | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|---------------------|----------------------|-------------------|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|-------------------------------|--|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? |
| | | | | | | | | | | contrarios a la Ley. | | | | | | | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | |
|------------------------|--|--|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|-------------------------------|---|---|--|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidencian la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? |
| GESTIÓN TALENTO HUMANO | Posibilidad de vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros | Verificar que el aspirante al cargo cumple con los requisitos definidos en el perfil en materia de experiencia laboral y formación académica, de conformidad con lo establecido en el manual de funciones y competencias laborales, a través del diligenciamiento del formato TH-FO-16 Verificación de Requisitos Mínimos. | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Efectivo | Verificar que las personas que se presentan al proceso de vinculación cuentan con tarjeta profesional vigente y no registra sanciones ni antecedentes disciplinarios ante el consejo profesional respectivo. | SI | SI | SI | SI | En la carpeta compartida, la Oficina de Control Interno evidenció que se encuentran 18 archivos que soportan no registran sanciones ni antecedentes disciplinarios ante el consejo profesional respectivo y la tarjeta profesional está vigente. | N | N/A | N/A | N/A | Teniendo en cuenta que para el III Cuatrimestre el líder del Proceso indica que no existió materialización del riesgo, es de anotar que esta Oficina no cuenta con evidencia que permita establecer de una posible materialización del riesgo. Por competencia, quien establece si existe una materialización de riesgo es Control Interno Disciplinario. | La Oficina de Control Interno, para el III Cuatrimestre 2023 consultó en el Módulo de Riesgos en el Sistema de Información STRATEGOS el registro de la ejecución de los controles y actividades del plan de manejo del riesgo definidos por el líder de Proceso atención a la Ciudadanía. |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | |
|---------------------|----------------------|---|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|---|---|-------------------------------|---|---|--|---|---|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencian la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". | |
| | | Verificar que los funcionarios de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019, publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública. | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Efectivo | Implementar acciones de capacitación, y/o sensibilización y/o unificación de criterios dirigida a los colaboradores del GGDH sobre procedimientos internos y/o normativa en temas de vinculación de personal y empleo público. | SI | SI | SI | SI | El Grupo reporta capacitación "Gerencia estratégica del Talento Humano" en las ciudades de Cartagena, Cúcuta, Medellín, Melgar. | | | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | |
|---------------------|---|--|-------------------------------------|------------------------------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|--|---|---|-------------------------------|---|--|--|---|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito preventivo, correctivo o punitivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN N (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GESTIÓN DE TI | Posibilidad de Sustracción, sin la debida autorización de bienes, insumos y equipos de propiedad o administrados por la UAEGRTD para beneficio propio | 1. El líder de Uso y apropiación junto con el Oficial de seguridad verifican, de acuerdo con el plan anual, que se hayan realizado las actividades tendientes a la medición del nivel de conocimiento de los colaboradores en materia de seguridad y privacidad de la información, revisando las pruebas de conocimiento que garantizan que los colaboradores cuentan con una conciencia en seguridad de la información. (7.2.2) | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Se observa que la OTI reporta: Socialización correspondiente al manejo de contraseñas por medio de la herramienta KeePass el 10/10/2023, esto con el fin de garantizar el almacenamiento seguro de las contraseñas y otros datos confidenciales el cual fue evaluado con una prueba de conocimiento inmediato compuesto por cuatro preguntas y tuvo un porcentaje de aprobación del 95%. Para esta socialización no se implementaron planes de refuerzo de conocimiento por el resultado de aprobación. Socialización ¿Dónde está tu información? -Onedrive, Sharepoint y carpetas compartidas en red el 5/12/2023, con el fin de realizar el adecuado almacenamiento de información según sea su propósito, aclarando en qué casos se debe utilizar cada sistema ya sea para trabajo colaborativo, guardado de históricos de documentos o documentos de acceso personal. Para esta socialización se implementó una herramienta de medición de conocimiento llamada Quizizz dicha herramienta fue implementada por medio de preguntas en vivo que permite la competencia entre todos los participantes haciendo más interactiva estas actividades, esta herramienta genera un informe en el cual muestra la precisión de las respuestas de los participantes la cual fue de un 74% y una tasa de finalización de preguntas del 88%. Campañas y video para la implementación del Doble factor de autenticación entre octubre y noviembre de 2023, en la cual se explicó las ventajas y la seguridad que obtiene las cuentas de los usuarios con el uso del doble factor de autenticación. Adicionalmente en el marco del informe de seguimiento a gobierno digital de diciembre de 2023 se relacionaron las actividades de uso y apropiación realizadas en el periodo evaluado, por lo cual se considera que el control y monitoreo es efectivo. | Efectivo | SI | SI | SI | SI | Esta actividad del plan de tratamiento fue reportada al 100% en 2023-09-06, por lo cual, para este corte no hay seguimiento pendiente. | N/O | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | En general se observó que los controles operan de acuerdo con su diseño y no se evidenció materialización del riesgo. Frente al control de la disposición de las VPN se hacen recomendaciones para fortalecer el análisis que realiza el profesional frente a los reportes generados por el sistema, con el objetivo de analizar anomalías y posibles desviaciones y así reducir posibles situaciones no deseadas que afecten la infraestructura de TI y la información de la entidad. |
| | | 2. El profesional de Seguridad de la Información es el responsable de garantizar la correcta operación del sistema de monitoreo del firewall, la cual, permite tener un reporte de la operación de las herramientas de seguridad, lo que permite reaccionar y aplicar las mejoras de forma oportuna. (12.4.3) | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Se observa el reporte ADMIN AND SYSTEM EVENTS REPORT del periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2023. En el reporte se pueden observar las alertas generadas por el sistema y la descripción del análisis y acciones realizadas por el profesional para gestionarlas, de lo anterior se destaca la gestión de los eventos críticos y la aplicación de las recomendaciones de la plataforma para garantizar su correcto funcionamiento, por lo cual se considera que el control cumple con su propósito y es efectivo. En la medida de lo posible, solamente se recomienda ampliar el análisis de la gestión realizada sobre los intentos fallidos de autenticación debido a que para la fuente ssh (218.92.0.111) y ssh (218.92.0.105) presentan 17.275 y 9.867 intentos fallidos en el periodo evaluado respectivamente (más de 300 intentos de acceso fallido diarios en promedio solo para estas dos cuentas). | Efectivo | SI | SI | SI | SI | Durante este último periodo de 2023 se tiene un reporte de avance al 100% de la actividad. La OTI reporta que se finalizó la implementación del protocolo MFA – múltiple factor de autenticación para todas las cuentas de usuarios que corresponde al 99.58% (2354 cuentas) y el 0.42% equivalen a 10 usuarios a los que solicitaron excepción por medio de GLPI, por lo cual se da por cumplidas las acciones establecidas. | N/O | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | En general se observó que los controles operan de acuerdo con su diseño y no se evidenció materialización del riesgo. Frente al control de la disposición de las VPN se hacen recomendaciones para fortalecer el análisis que realiza el profesional frente a los reportes generados por el sistema, con el objetivo de analizar anomalías y posibles desviaciones y así reducir posibles situaciones no deseadas que afecten la infraestructura de TI y la información de la entidad. |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|---|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|--|--|---|---|--|---|---|-------------------------------|---|---|--|---|---|--|--|--|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidencian la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3. 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. (9.1.2) | Detectivo | SI | SI | SI | Parcialmente | O | N | Parcialmente | Se verificó el reporte VPN de usuarios generado por medio de las herramientas de FORTINET, el cual permite monitorear acciones de autenticación, tiempo de conexión y tráfico de las VPN. No obstante, se presentan las siguientes observaciones: <ul style="list-style-type: none"> El reporte comprende el rango entre 01/11/2023 y 10/12/2023 (42 días), por lo cual quedó pendiente parte del periodo evaluado. Se observan situaciones que podrían ser anómalas, pero no se observa análisis por parte del responsable para saber si estas pueden ser fuente de riesgos para la infraestructura de TI u otro tipo de desviación, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> 24.870 intentos fallidos de autenticación para 10 usuarios (admin, Fortinet, test, support, forti, administrator, guest, update, law, Diego), lo cual significa que en promedio hay 572 intentos diarios de acceso fallidos a estas cuentas, lo cual podría ser una alerta que genera el sistema ante un posible ataque de fuerza bruta u otro escenario que busque a un tercero obtener acceso no autorizado a la infraestructura de TI. 683 y 621 horas de conexión para los usuarios yhojalinson.hurtado y Elaine romero respectivamente, lo cual en 42 días significa que en promedio están conectados más de 16 horas diarias, por lo cual se podrían considerar hacer un análisis del uso de estas conexiones. Por lo anterior, se concluye que el control opera y cumple su propósito detectivo, pero hay deficiencias en el monitoreo toda vez que no se evidencia análisis por parte del profesional responsable para toma acción sobre las posibles desviaciones. | SI | SI | SI | SI | De acuerdo con lo indicado por la OTI no hay reporte de incidentes de seguridad en Strategos durante el periodo evaluado, por lo cual no se presenta monitoreo para este corte debido a que su periodicidad es por demanda. | | | | | | | | | |
| | | 4. El profesional de bases de datos verifica, cuando se adquiera un nuevo sistema, que los usuarios que usan el nuevo | Preventivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El control se definió para aplicar por demanda, cada vez que entrara en operación un nuevo sistema de información y este sea integrado al directorio activo para aplicar de manera centralizada el control de acceso por medio de las credenciales institucionales. En el periodo evaluado no entró en operación ningún sistema, aunque se hizo el alistamiento de ORFEO durante este periodo su entrada en operación fue en enero de 2024, por lo cual se evaluará en el siguiente corte. | Efectivo | | | | | | | | | | | | | | |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | | | |
|---------------------|---|---|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|--|---|--|-------------------------------|---|---|--|---|---|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencian la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN N (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo". | |
| | | servicio son validados y autenticados desde el directorio activo. (9.1.1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 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 enlace con la encuesta del código de integridad al funcionario o contratista vinculado para su cumplimiento, 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 | Preventivo | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No se tiene observaciones ni recomendaciones frente al control objeto de seguimiento. | Efectivo | Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta | SI | SI | SI | SI | Se identifica que durante el tercer cuatrimestre de la vigencia de 2023 se realizó una jornada de socialización de los lineamientos del proceso Rupta a la dirección territorial Valle del Cauca. Adicionalmente, se observa la realización de mesas de acompañamiento o en las diferentes DTs que se realizan mensualmente, y en las que se cuenta con un espacio denominado sala de casos. Allí, además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPG. | N | O | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo | No se identifican actualizaciones en la redacción del riesgo y sus controles, los cuales cumplen con los criterios definidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Asimismo, se observa la aplicación adecuada de los controles. Se mantiene la recomendación planteada en seguimientos anteriores, respecto a que sería importante complementar el riesgo en el sentido de establecer que al consecuencia del riesgo se dirige hacia un beneficio privado. Se plantean algunas recomendaciones frente al control de SNC referidas a aumentar la corrección de los IDs identificados como NC, definir una tasa de error tolerable en la elaboración de los productos RUPTA, y la armonización del reporte de las SNC en la matriz |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | |
|---------------------|----------------------|--|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|--|---|---|---|--|--|--|-------------------------------|--|---|--|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? |
| | | De acuerdo con el plan de trabajo de cada Dirección Territorial, los profesionales designados a Rupta de la Dirección Jurídica, realizan revisión mensual preventiva de las resoluciones del proceso con el fin de detectar los posibles ajustes que se requieran, por lo tanto, se hace una revisión aleatoria de manera mensual, tomando los registros del plan de trabajo realizado para cada profesional Rupta de las direcciones territoriales, articulando el seguimiento cuantitativo y cualitativo. En caso de presentar observaciones y desviaciones, son reportadas las resoluciones en el sistema de información STRATEGOS con el objetivo que los profesionales Rupta de las Direcciones Territoriales realicen el tratamiento de la resolución. Evidencia: Sistema de información STRATEGOS Módulo salidas no conformes | Defectivo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Efectivo | Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta | SI | SI | SI | SI | Se identifica que durante el tercer cuatrimestre de la vigencia de 2023 se realizó una jornada de socialización de los lineamientos del proceso Rupta a la dirección territorial Valle del Cauca. Adicionalmente, se observa la realización de mesas de acompañamiento o en las diferentes DTs que se realizan mensualmente, y en las que se cuenta con un espacio denominado sala de casos. Allí, además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPG. | N | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo |



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL | 1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | | |
|---------------------|----------------------|--|-----------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|---|--|-------------------------------|--|---|--|---|
| | | | | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | B. ¿Se evidenció la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? | | C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes según aplique? | D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos? |
| | | 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 | Preventivo | SI | SI | Parcialmente | SI | SI | SI | Efectivo | Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta | SI | SI | SI | SI | Se identifica que durante el tercer cuatrimestre de la vigencia de 2023 se realizó una jornada de socialización de los lineamientos del proceso Rupta a la dirección territorial Valle del Cauca. Adicionalmente, se observa la realización de mesas de acompañamiento o en las diferentes DTs que se realizan mensualmente, y en las que se cuenta con un espacio denominado sala de casos. Allí, además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPG. | N | N/A | N/A | N/A | No se presenta materialización del riesgo |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| PROCESO RESPONSABLE | RIESGO DE CORRUPCIÓN | CONTROL EXISTENTE | 2. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control) | 2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA | | | | 3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO | | | | CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización) | |
|---------------------|----------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|---|--|-------------------------------|---|---|
| | | | TIPO DE CONTROL | A. Se identifica responsable | B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada | C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo | D. Tiene evidencia de la ejecución del control | E. Manejo adecuado frente a las desviaciones | | F. Se ejecuta el control de manera efectiva | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo? | B. ¿Tiene definidos responsables para su ejecución? | C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas? | D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución? | OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica) | A. ¿Se materializó el riesgo? | | B. ¿Se evidencian la aplicación de controles correctivos frente a la materialización? |
| | | su obligación de mantener custodia, reserva y confidencialidad de la información que ha recibido, en provecho propio o de terceros, en desarrollo del acuerdo, causará un perjuicio a LA UNIDAD y habrá lugar a que LA UNIDAD como la parte perjudicada obtenga el resarcimiento total de los perjuicios ocasionados por la omisión en la custodia, revelación o infidencia de la información, sin descartar los procesos civiles o penales que puedan instaurarse como consecuencia de dicha acción u omisión. La evidencia del control es el reporte del número de acuerdos de confidencialidad suscritos para el caso de funcionarios y el número de contratos de prestación de servicios suscritos para el caso de contratistas. | | | | | | | | | | | | | | | | | |