

INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN I CUATRIMESTRE DE 2023

IL-15-23

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

MAYO 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, “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Decreto 1499 de 2017 del DAFP, “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión”; Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – 7ma dimensión de control interno.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 5 de diciembre de 2020.
- MC-GU-02 Guía para la administración del Riesgo y Oportunidades de la Unidad de Restitución de Tierras, 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

En cumplimiento de la política de la administración de los riesgos, los objetivos estratégicos y de los procesos, la Oficina de Control Interno (OCI) aporta a través del presente informe recomendaciones y oportunidades de mejora que lleven a fortalecer la metodología definida para la administración adecuada de los riesgos de corrupción, a través de la generación de una cultura de autocontrol por parte de al 1ra línea de defensa y que debe ser permanente, no limitado al seguimiento, monitoreo y evaluación realizado por parte de la 2da y 3ra línea de defensa. A continuación se relacionan los principales resultados de la evaluación desarrollada:

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

La Oficina Asesora de Planeación (OAP) a través del proceso de Mejoramiento Continuo, realizó la última actualización de su documento MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, versión 4, la cual fue socializada y aprobada a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y publicada en el sistema de información STRATEGOS el 24 de febrero del 2022, en el módulo de documentos. Los lineamientos de la política se implementan y despliegan a través del documento denominado MC-GU-02 GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, documento recientemente actualizado por parte del proceso de Mejoramiento Continuo a su versión 12, publicada el pasado 29 de marzo de 2023, en los que se identifican como principales cambios:

- ✓ Enfoque en la gestión de riesgos, eliminando dentro de su alcance la gestión y monitoreo de las Oportunidades.
- ✓ Eliminación del formato MC-FO-13 MAPA DE OPORTUNIDADES DEL PROCESO.

Conforme al ajuste efectuado por parte del proceso de Mejoramiento Continuo a la indicada Guía, se recomienda ajustar el nombre del documento, teniendo en cuenta que el mismo no tiene alcance a la gestión y monitoreo de las oportunidades.

De otra parte se constata que ambos documentos se encuentran debidamente publicados en el módulo de documentos del sistema de información STRATEGOS y han sido socializados a los colaboradores del Nivel Central y Territorial, el día 23 de marzo y 19 de abril de 2023 respectivamente.

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	24-02-2022	4
4	MC-ES-05	POLITICA Y OBJETIVOS SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	MEJORAMIENTO CONTINUO	ES	Estratégico	2022-03-04 15:26:45	2
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-13	MAPA DE OPORTUNIDADES DEL PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2021-11-19 14:28:18	3
8	MC-FO-14	SOLICITUD DE GESTIÓN DEL CAMBIO	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2023-04-03 15:43:17	4
9	MC-FO-15	FICHA TECNICA DE INDICADOR	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2022-12-29 22:15:23	2
10	MC-FO-16	BATERIA DE INDICADORES	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	13-11-2020	2
11	MC-FO-17	PLAN DE TRABAJO DE LOS PRODUCTOS DEL SIPG.	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2023-01-27 11:43:11	3
12	MC-FO-19	INFORME Y EVALUACION DEL SIMULACRO	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2022-06-22 16:33:51	1
13	MC-FO-20	GUIÓN DEL SIMULACRO	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2022-06-22 16:41:33	1
14	MC-FO-21	REPORTE E INVESTIGACION DE EMERGENCIA AMBIENTAL	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2022-08-29 18:48:00	1
15	MC-GU-01	ELABORACION DE DOCUMENTOS DEL SIPG	MEJORAMIENTO CONTINUO	GU	Guía	2022-08-29 19:17:12	13
16	MC-GU-02	GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES	MEJORAMIENTO CONTINUO	GU	Guía	2023-03-29 09:44:10	12
17	MC-GU-03	GUIA METODOLOGICA PARA LA IDENTIFICACION Y ANALISIS DE CAUSAS	MEJORAMIENTO CONTINUO	GU	Guía	2022-03-11 11:41:58	2
18	MC-GU-04	GUIA PARA LA ELABORACION Y ANALISIS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	MEJORAMIENTO CONTINUO	GU	Guía	2023-03-28 15:54:02	6

Fuente: Sistema de información Strategos.

Imagen 2. Jornadas de socialización desarrolladas por la OAP a nivel central y territorial

Fuente: Evidencia compartida por la Oficina Asesora de Planeación.

En alineación a lo descrito en el informe de auditoría del proceso de Mejoramiento Continuo AU-MC-01-23, ejercicio desarrollado por la OCI entre los meses de febrero a mayo de 2023, en el que se desarrolla el seguimiento a la administración de los riesgos de los procesos priorizados, se requiere acoger las observaciones y recomendaciones indicadas en el mencionado informe, frente al contenido y aplicación de los lineamientos definidos a través de la Guía para la administración de los riesgos de la URT en alineación con la guía definida por el Departamento Administrativo de Función Pública (DAFP), dentro de los cuales se hace referencia a:

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



- ✓ El fortalecimiento del capítulo de definiciones, definición de términos relevantes para el entendimiento de la guía.
- ✓ Descripción de manera amplia y detallada frente al uso y aplicabilidad el sistema de información STRATEGOS del módulo de Riesgos, como la herramienta dispuesta para la implementación de la metodología de administración de los riesgos.
- ✓ Implementación de indicadores clave de riesgo KRI, por su sigla en inglés (Key Risk Indicators) el cual se indica en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. Allí se sugiere su uso y se definen como una *“colección de datos históricos, por periodos de tiempo, relacionados con algún evento cuyo comportamiento puede indicar una mayor o menor exposición a determinados riesgos. No indica la materialización de los riesgos, pero sugiere que algo no funciona adecuadamente y, por lo tanto, se debe investigar”*.

Entre otras recomendaciones que deben ser consideradas a tener en cuenta por parte del proceso de Mejoramiento Continuo para el fortalecimiento de la metodología.

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 1er 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.
- 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 como la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción, conforme se atiende el lineamiento definido en el documento MC-GU-02 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 enero, febrero, marzo y abril (1er cuatrimestre de 2023).

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

- Información general: En el que se identifica el proceso responsable del riesgo y controles, así como el riesgo de corrupción asociado al proceso.

- 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, lienamientos definidos a través de su guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - versión 5 de diciembre 2020. 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 3. Herramienta EVALUACIÓN RC 04-23 1ER CUATRIMESTRE 2023, diseño y efectividad de los controles

E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN <small>(Especificar si presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los criterios del DAFP frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)</small>	EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)
		A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva		
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 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 4. Herramienta EVALUACIÓN RC 04-23 1ER CUATRIMESTRE 2023, diseño y efectividad plan de tratamiento/acción de contingencia

O	P	Q	R	S	T
PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN <small>(Especificar si presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento - incluir observación y/o recomendación si aplica)</small>
	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el	B. ¿Tiene definido responsables para su	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	
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 materialización del riesgo:** Se evalúa el cumplimiento de los lineamientos definidos en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, del proceso de Mejoramiento Continuo, y se revisa el accionar frente a una posible materialización de un riesgo de corrupción.

Imagen 4. Herramienta EVALUACIÓN RC 04-23 1ER 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 (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) <i>*Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo".</i>

Fuente: Oficina de Control Interno.

- **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, conforme los ajustes efectuados a la matriz de riesgos de los procesos durante los meses de octubre y noviembre de 2022, matriz consolidada 2023. Esta se publicó en la página web de la entidad en dos cargues; publicación desarrollada el 22 de diciembre de 2022 y una segunda publicación realizada el 11 de abril de 2023, segundo cargue que de acuerdo a lo informado por parte de la OAP, consistió en incluir al proceso de gestión documental una vez es aprobado por parte del líder de proceso. No obstante lo anterior, se identificaron las siguientes situaciones:

- Diferencias entre la matriz consolidada 2023 publicada en la página web de la URT vs la matriz cargada en el sistema de información STRATEGOS versión 1-2023, particularmente diferencias entre la información del riesgos de corrupción del proceso de Gestión de TI.

Imagen 5. Matriz consolidada 2023 publicada en la página web.

Gestión de TI	Corrupción	Posibilidad de Sustracción, sin la debida autorización de bienes, insumos y equipos de propiedad o administrados por la UAEGRTD para beneficio propio	Por omisión de los controles en el registro de ingreso y salida de los colaboradores y particulares a las instalaciones de la UAEGRTD.	Por falta de controles en el registro de ingreso y salida de equipos o elementos de propiedad de la UAEGRTD o de terceros.
---------------	------------	---	--	--

Fuente: Página web.

Imagen 6. Versión 1-2023 matriz de riesgos procesos STRATEGOS.

GT-1	Central y Territorial	Incumplimiento de las políticas y lineamientos definidos para los servicios TI, pérdida de información e indisponibilidad de la operación.
------	-----------------------	--

Fuente: Sistema de Información Strategos.

- Frente al cumplimiento del lineamiento referido en el documento MC-GU-02, numeral 9 Monitoreo de riesgos y 9.1 Consideraciones generales para el monitoreo de riesgos, relacionado con “Para la UAEGRTD el monitoreo debe ser permanente y no limitarse a cortes de informes de segunda y tercera línea...”, se identifica que la creación de la versión 1-2023 dispuesto en el sistema STRATEGOS, se encuentra disponible solo hasta la primera semana del mes de mayo 2023, una vez la OAP emite lineamientos el día 26 de abril de 2023 a los procesos para efectuar su aprobación en el sistema de información y generar la versión 1-2023. Lo anterior implicó que el monitoreo realizado por parte de la 1ra línea de defensa no pudieron efectuarse en STRATEGOS de manera permanente, sin limitarse a los seguimientos y monitoreos realizados por parte de la 2da y 3ra línea de defensa.
- Dentro de la versión 1-2023 de la matriz de riesgos de los procesos en el sistema de información STRATEGOS, se identificaron los siguientes riesgos de corrupción, que conforme a lo informado por parte de la OAP y como resultados de las mesas de trabajo realizadas con los procesos durante la vigencia 2022, confluyeron en su eliminación. Por lo que se requiere corregir por parte de la OAP en el sistema de información para la versión 2-2023 creada del mapa de riesgos de la URT, seguimiento al 2do cuatrimestre de 2023, que estos riesgos ya no se presenten en STRATEGOS.

Tabla 1. Riesgos de corrupción eliminados

Procesos	Riesgo Eliminado
Direccionamiento Estratégico	Posible manipulación de las cifras reportadas en los proyectos de inversión y en los planes.
Mejoramiento Continuo	Posibilidad de manipular u omitir en los resultados de seguimientos y monitoreos (Segunda línea de defensa) información relacionada el desempeño de los procesos hacia un beneficio privado.



Prevención y Gestión de la Seguridad	Posibilidad de usar indebidamente la información reservada relacionada con la gestión de condiciones de seguridad, para beneficio propio o de un tercero.
--------------------------------------	---

Fuente: OCI.

Sin embargo, frente al riesgo de corrupción del proceso de Prevención y Gestión de la Seguridad se recomienda por parte de la OCI mantenerlo, teniendo en cuenta que la información reservada que se maneja en los espacios del Centro Integrado de Inteligencia para la Restitución de Tierras - CI2RT, los Comités Operativos Locales de Restitución y Formalización de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente - COLR, las reuniones de coordinación con la Fuerza Pública y los insumos de seguridad clasificados como confidenciales que maneja el Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad – GPPS, a través del Centro de Comunicación y Coordinación Conjunta - C4, puede presentar posibles filtraciones y revelación de información reservada por parte de personas afines a grupos delincuenciales o actores armados, riesgo sujeto a una posible materialización, debido a que ya no se realizan estudios de seguridad para el ingreso de los contratistas.

Esta situación se evidenció en el marco de la Auditoría AU-SE-22 y se recomendó en el informe lo siguiente: "Se sugiere a Secretaria General verificar la viabilidad de crear un grupo o una plataforma que coordine con otras entidades, para realizar el estudio de seguridad de las hojas de vida de los funcionarios y contratistas de la URT. Lo anterior, teniendo en cuenta que fue revocado el proceso SAMC-URT-06-2022 cuyo objeto era "Contratar la prestación de servicios de realización y actualización de estudios de seguridad y confiabilidad básico y estándar, según sea el caso, para practicarlos a los aspirantes, funcionarios y contratistas (personas naturales) de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas".

De igual forma, en la reunión para la actualización del mapa de riesgos del proceso Prevención y Gestión de Seguridad realizada el 19 de diciembre de 2022, la OCI se refirió a la importancia de mantener dicho riesgo de corrupción, de la cual quedó trazabilidad en el acta de la mencionada reunión.

De manera general, se recomienda al proceso de Mejoramiento Continuo y a los procesos que tiene bajo su responsabilidad estos riesgos de corrupción, ante la definición de una posible eliminación de los mismos, definir formalmente mediante evidencia verificable conclusiones en las que se detallen los motivos de su eliminación. Esto en caso de que el riesgo a futuro se llegue a materializar, su impacto no sea tan significativo, o aceptándolo por los motivos formalizados en el medio verificable que se considere más conveniente, dejando la correspondiente trazabilidad.

3.1. Nivel de exposición al riesgo

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

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Tabla 2. Nivel de exposición al riesgo residual de los riesgos de corrupción

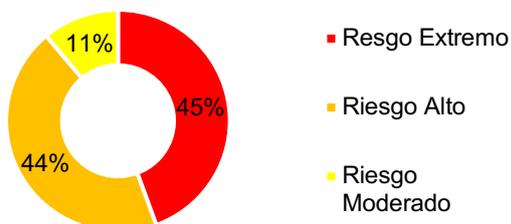
PROCESO RESPONSABLE	Riesgo inherente	riesgo residual
ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	Riesgo Alto	Riesgo Alto
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Riesgo Extremo	Riesgo Alto
GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Riesgo Alto	Riesgo Moderado
GESTIÓN CONTRACTUAL	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
GESTIÓN DOCUMENTAL	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
GESTIÓN FINANCIERA	Riesgo Extremo	Riesgo Alto
GESTIÓN FINANCIERA	Riesgo Extremo	Riesgo Alto
GESTIÓN FINANCIERA	Riesgo Extremo	Riesgo Alto
GESTIÓN JURÍDICA	Riesgo Extremo	Riesgo Alto
GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS	Riesgo Alto	Riesgo Moderado
GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS PROVIDENCIAS DE RESTITUCIÓN	Riesgo Extremo	Riesgo Alto
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES -ETAPA JUDICIAL	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES -MEDIDAS DE PREVENCIÓN-	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 -ETAPA JUDICIAL-	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 -REGISTRO-	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
GESTIÓN TALENTO HUMANO	Riesgo Extremo	Riesgo Alto
GESTIÓN DE TI	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
RUPTA	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo

Fuente: Sistema de Información Strategos.

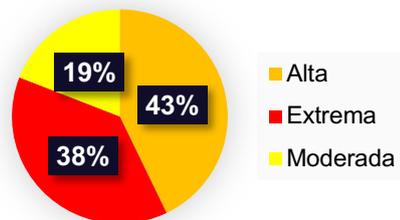
Se observa que el 50% de los riesgos de corrupción identificados tienen movimientos significativos de su zona de riesgo residual, una vez se aplican los controles (Grafica 1). Por lo anterior, se recomienda reforzar los controles, replantearlos o definir nuevos, de acuerdo con el ciclo del proceso, el nivel de conocimiento que tenga el líder de su proceso, así como de la disponibilidad de recursos.

A continuación se relaciona entre las gráficas 1 y 2 los movimientos evidenciados frente a la zona de riesgo residual presentados entre el 3er cuatrimestre del 2022 y el 1er cuatrimestre de 2023,. Esto teniendo en cuenta la disminución representativa en el total de riesgos evaluados, que para el cierre de la vigencia 2022 correspondía a veintiún (21) riesgos de corrupción.

Grafica 1. Zona de riesgo residual de los riesgos de corrupción 1er cuatrimestre de 2023



Gráfica 2. Zona de Riesgo Residual de los riesgos de corrupción 3er cuatrimestre de 2022



Fuente: Oficina de Control Interno.

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

Conforme los lineamientos establecidos en el documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos en su versión 12, del 29 de marzo de 2023, numeral 9. Monitoreo de riesgos y 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...” y como se referencia en la Tabla 3, de la guía Rol de la primera línea de defensa en la que se indica “ Efectuar seguimiento a los riesgos, y controles de su proceso”, se confirma la ejecución del monitoreo desarrollado por la primera línea de defensa en el sistema de información STRATEGOS, conforme los lineamientos emitidos por parte de la OAP el 26 de abril de 2023 a los procesos para efectuar el monitoreo del 1er cuatrimestre de 2023. Este incluyendo el cargue correspondiente del seguimiento y soportes en el sistema de información, en lo que refiere a la ejecución de los controles y de los planes de tratamiento/acción de contingencia definido para mitigar la materialización de los riesgos de corrupción.

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

El proceso de Mejoramiento Continuo de la OAP define dentro del documento MC-GU-02 Guía para la administración de riesgos y oportunidades, en su numeral 9.4 Periodicidad del informe de monitoreo de riesgos, que 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 correspondiente cronograma para su ejecución:

Imagen 7. 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.

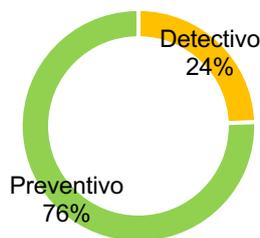
Fuente: MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos y oportunidades, versión 12, Tabla 26.

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, a la fecha de elaboración y presentación del presente informe, la OAP como 2da línea de defensa, no ha culminado el ejercicio de monitoreo. En tal virtud, se evaluará el informe y sus resultados para el seguimiento del 2do cuatrimestre del 2023, desarrollado por la OCI como 3ra línea de defensa.

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

De los dieciocho (18) riesgos de corrupción evaluados, se efectúa seguimiento por parte del equipo auditor a un total de cuarenta y nueve (49) controles de los cuales el 76% corresponde a controles de tipología “Preventivos” y un 24% de tipología “Detectivos”, lo que es significativo frente al mantenimiento de una cultura enfocada hacia la prevención. En la Grafica 3, relacionada a continuación se presenta la identificación de controles por procesos según su tipología:

Gráfica 3. Tipología del control – riesgos de corrupción



Control Detectivo:

Atención a la Ciudadanía (2)
 Control Interno Disciplinario (2)
 Gestión Financiera (2)
 Gestión para el Cumplimiento de las Providencias de Restitución (4)
 Gestión de TI (1)
 RUPTA (1)

Procesos con riesgos de corrupción/Tipología del control

Control Preventivo:

Gestión de Comunicaciones (2)
 Gestión Contractual (2)
 Gestión Documental (3)
 Gestión Financiera (8)
 Gestión Jurídica (2)
 Gestión Logística y de Recursos Físicos (3)
 Gestión de Restitución de Derechos Étnicos Territoriales -Etapa Judicial (2)
 Gestión de Restitución de Derechos Étnicos Territoriales -Medidas de Prevención (2)
 Gestión de Restitución Ley 1448 -Etapa Judicial (2)
 Gestión de Restitución Ley 1448 -Registro (3)
 Gestión Talento Humano (3)
 Gestión De TI (3)
 RUPTA (2)

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

4.1. Evaluación al diseño y efectividad de los controles

De los cuarenta y nueve (49) 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 – DAF, 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 la Gráfico 4, relacionado a continuación, en la cual se observa que la mayoría de controles cumplen

satisfactoriamente los seis (6) criterios evaluados y particularmente se presentan algunas excepciones frente al cumplimiento de los criterios definidos. Se evidencia un adecuado cumplimiento para el criterio A “Responsable del control”, criterio C “Propósito del control” y criterio D “Tiene evidencia de la ejecución del control”. De otra parte el criterio E “Manejo adecuado frente a las desviaciones” y criterio F “Se ejecuta el control de manera efectiva” se presenta un menor cumplimiento poco significativo, por lo que se recomienda dentro de los ejercicios de actualización de los riesgos de corrupción revisar uno a uno dichos controles de acuerdo a las respectivas recomendaciones generadas en el Anexo 1 del presente informe.

Gráfico 4. Resultado evaluación diseño y efectividad de controles vs criterios DAFP - 1er cuatrimestre 2023



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

Ahora bien frente a la efectividad, se relaciona a continuación en el Gráfico 5 los resultados generales:

Gráfico 5: Evaluación efectividad controles riesgos de corrupción - 1er cuatrimestre 2023



Fuente: Oficina de Control Interno.

Se observa que el 78% de los controles definidos para atender los riesgos de corrupción identificados como efectivos, esto corresponde a un total de treinta y ocho (38) controles del 100% evaluado, controles que cumplen con su propósito de acuerdo a las características previamente evaluadas. Ahora bien, se recomienda a los procesos que tienen controles efectivos con recomendaciones y no efectivos, efectuar la correspondiente revisión y ajuste de los mismos conforme las observaciones indicadas por cada auditor líder de la OCI en su evaluación desarrollada en el Anexo 1 del presente informe.

A continuación se relacionan los procesos que cuentan con controles Efectivos con recomendaciones o No efectivos:

Tabla 3. Procesos que contienen controles efectivos con recomendaciones o no efectivos.

Procesos	Cantidad de controles	Evaluación
Atención a la ciudadanía	2	Efectivo con recomendaciones
Gestión documental	1	Efectivo con recomendaciones
Gestión para el cumplimiento de las providencias de restitución	3	Efectivo con recomendaciones
Gestión de restitución ley 1448 -Registro	1	Efectivo con recomendaciones
Gestión de TI	2	Efectivo con recomendaciones
	2	No efectivo

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

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 desarrollan 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?

Gráfico 6. Resultado evaluación diseño y efectividad planes de tratamiento/acción de contingencia riesgos de corrupción 1er cuatrimestre de 2023



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

Se identifica conforme lo identificado en la Gráfica 5 que el 100% de actividades definidas en los planes de tratamiento frente al criterio B correspondiente a “¿Tiene definido responsables para su ejecución?”, cumplen con el criterio evaluado. A su vez frente al criterio A, que indica “¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?”, el 98% de las actividades definidas en los planes de tratamiento cumplen con el criterio evaluado. No obstante, frente al criterio D “¿Se tiene evidencia de su ejecución?”, se observa un número significativo de actividades, que no cuentan con la evidencia o cumplen parcialmente con la evidencia adjunta en el sistema de información STRATEGOS para demostrar su ejecución. Esto a su vez se refleja en el cumplimiento del criterio C “Se ejecuta en las fechas establecidas” en el que se observa que en algunos casos los planes de tratamiento no son ejecutables en los tiempos establecidos. Por lo que se recomienda al proceso de Mejoramiento Continuo revisar en conjunto con los procesos aquellos planes de tratamiento que requieren reforzarse o ajustarse para reforzar el control y mitigar así una posible materialización de los riesgos de corrupción.

5. Evaluación de la Materialización del riesgo

En primera instancia se debe indicar que no se reportaron materializaciones de riesgos de corrupción desde la 1ra línea de defensa, ni por parte de la OAP. No obstante, según lo reportado por el proceso de Mejoramiento Continuo se advierte del reporte de la materialización de un riesgo de gestión del proceso de Atención a la Ciudadanía, relacionado con el “Posible incumplimiento en la oportunidad de respuesta de PQRSDF” debido a que la oportunidad para el 1er cuatrimestre de 2023, se encuentra en un 93% de cumplimiento que corresponde a 7748 PQRSDF cerradas en términos de ley, de un universo de 10.628 PQRSDF recibidas, generando incumplimiento a lo establecido en la Ley 1755 de 2015.

6. Evaluación sobre posibles actos de corrupción en la URT

De acuerdo con la información proporcionada por la Oficina de Control Interno Disciplinario, entre los años 2017 a 2023, en la Unidad de Restitución de Tierras se han presentado 291 quejas disciplinarias

que tienen algún tipo de relación con posibles actos de corrupción o irregularidades. A la fecha, las quejas se encuentran en los siguientes estados:

Tabla 4. Quejas disciplinarias 1er cuatrimestre de 2023

No.	Estado	Total quejas
1	Archivado	25
2	Cierre	1
3	Cierre Investigación (Ley 734 de 2002)	2
4	Indagación	165
5	Investigación	34
6	Juzgamiento	11
7	Prórroga	42
8	Reparto	11
Total		291

Fuente: Reporte Oficina Control Interno Disciplinario

De acuerdo con lo anterior, de las 291 quejas presentadas han culminado 28, en los cuales se garantizó el debido proceso.

Así las cosas, se encuentran activos 263 procesos disciplinarios, de lo cual se destaca lo siguiente:

- El proceso disciplinario No. 317 fue puesto en conocimiento de la Oficina de Control Interno Disciplinario el 3 de octubre de 2017, y a la fecha se encuentra en estado juzgamiento.
- Los procesos Nos. 387, 391, 394, 436 y 477, fueron iniciados en 2018, y se encuentran en estado juzgamiento.
- Los procesos Nos. 511, 514, 519 y 523, fueron iniciados en el año 2019, y se encuentran en estado de juzgamiento.
- Los procesos 500, 583 y 623, fueron iniciados en el año 2019, y se encuentran en estado prórroga.
- El proceso 699 fue iniciado en 2020, y se encuentra en estado juzgamiento.
- Los procesos 634, 635, 643, 645, 649, 652, 658, 662, 666, 675, 686, 693, 696, 700 y 703, fueron iniciados en 2020, y se encuentran en estado prórroga.
- 24 procesos fueron iniciados en el año 2021 y se encuentran en estado prórroga.

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

Como resultado de la evaluación desarrollada en el 3er cuatrimestre de la vigencia 2022, a los riesgos de corrupción en el informe IL-02-23 queda como resultado dos (2) observaciones, las cuales fueron socializadas a la Oficina Asesora de Planeación para su correspondiente atención. Por lo anterior, para llevar trazabilidad del seguimiento realizado por parte del proceso de Mejoramiento Continuo a la atención de estas observaciones, a través del presente informe se desarrolla el correspondiente seguimiento a su cumplimiento.

Tabla 5. Estado de las observaciones del informe IL-02-23.

Observaciones	Seguimiento OAP	Seguimiento OCI
<p><u>IL-02-23-O1:</u> debilidades en la socialización del mapa de riesgos de corrupción con partes interesadas internas.</p>	<p>Para el desarrollo de la actividad, cuya implementación se dió a inicios del año 2023 y teniendo en cuenta la contratación del personal, así como su impacto en la gestión de riesgos, se presentan los siguientes avances para las direcciones territoriales pendientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Gestión documental •Gestión Logística. •Cooperación Internacional •Gestión de comunicaciones •Prevención y Gestión de seguridad. •Etapa judicial 1448 •RUPTA •Gestión Jurídica. •Cumplimiento de providencias •Atención a la ciudadanía •Gestión financiera <p>Con lo anterior, se atienden los 12 de los 12 procesos restantes, pendientes por evidencia de socialización, llegando al 100% de los procesos cubiertos en la socialización del mapa de riesgos. Los procesos que tienen cobertura en dirección territorial son:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Prevención y Gestión de seguridad. •Etapa judicial 1448 •RUPTA •Gestión Jurídica. •Cumplimiento de providencias <p>Procesos sobre los cuales se incluye la evidencia con cobertura en dirección territorial. Esto permite concluir una cobertura de 100% en socialización de los mapas de riesgos en los procesos y las direcciones territoriales.</p>	<p>A través del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano seguimiento realizado del 1er cuatrimestre de 2023 se desarrolla seguimiento al cumplimiento de esta actividad definida en el subcomponente 3 “Consulta y Divulgación”, actividad relacionada con la “Divulgación de los mapas de riesgos (incluidos los corrupción) de la entidad, a los funcionarios y colaboradores de la URT, a nivel central y Territorial a través de los procesos”, presentando un cumplimiento del 100% respecto a la socialización de los mapas de riesgo de corrupción actualizados durante los meses de octubre y noviembre de 2022, realizada a partes interesadas internas, cubriendo el 100% de los procesos y DTs en los que hay un impacto directo frente a los ajustes realizados a estos riesgos.</p> <p><u>Conclusión:</u> se evidencia la ejecución y atención de la observación por parte del proceso de Mejoramiento continuo, por lo que se considera cumplida.</p>
<p><u>IL-02-23-O2:</u> debilidades en la aplicación adecuada de la metodología mc-gu-02 referente a la actualización del contexto.</p>	<p>La Planeación Institucional consolida en conjunto de acuerdos y decisiones de alto nivel construidas a través de diferentes hitos consensuados entre los diferentes actores de la restitución. Por esto se han realizado diferentes mesas de trabajo a nivel de OAP, institucional y con actores sociales. Como parte integral de la planeación Institucional se encuentra el</p>	<p>Se entiende que desde el proceso de Direccionamiento Estratégico en articulación con el proceso de Mejoramiento Continuo se trabaja en la actualización del documento de Contexto Estratégico y se encuentra a la espera de la definición del plan de desarrollo</p>

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

 Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



	<p>Contexto, el cual es construido a partir de los insumos presentados por los procesos. Actualmente, el contexto se encuentra en elaboración, puesto que se han presentado las solicitudes, reportes y seguimientos por parte del proceso de Direccionamiento Estratégico, por lo que se espera que este sea oportuno para el siguiente seguimiento del Plan Antocorrupción y de Atención al Ciudadano, puesto que se finalizaría a mas tardar en el mes de Julio de 2023.</p> <p>A partir de este contexto, se revisarían contextos específicos de los procesos y posteriormente los mapas de riesgos.</p>	<p>para el siguiente cuatrienio. Por lo anterior la observación se encuentra en ejecución y será objeto de seguimiento en el 2do cuatrimestre de 2023.</p> <p><u>Conclusión:</u> pendiente de ejecución.</p>
--	--	--

Fuente: OAP - OCI.

Recomendaciones y conclusiones

Recomendaciones

- Conforme al ajuste efectuado por parte del proceso de Mejoramiento Continuo a la indicada Guía MC-GU-02, se recomienda ajustar el nombre del documento, teniendo en cuenta que el mismo no tiene alcance a la gestión y monitoreo de las oportunidades.
- En alineación a lo descrito en el informe de auditoría del proceso de Mejoramiento Continuo AU-MC-01-23, ejercicio desarrollado por la OCI entre los meses de febrero a mayo de 2023, en el que se desarrolla el seguimiento a la administración de los riesgos de los procesos priorizados, se requiere acoger las observaciones y recomendaciones indicadas en el mencionado informe, frente al contenido y aplicación de los lineamientos definidos a través de la Guía para la administración de los riesgos de la URT en alineación con la guía definida por el Departamento Administrativo de Función Pública (DAFP).
- Se evidencian diferencias entre la matriz consolidada 2023 publicada en la página web de la URT vs la matriz cargada en el sistema de información STRATEGOS versión 1-2023, particularmente diferencias entre la información del riesgos de corrupción del proceso de Gestión de TI. Por lo cual, se recomienda definir una sola versión.
- Frente al cumplimiento del lineamiento referido en el documento MC-GU-02, numeral 9 Monitoreo de riesgos y 9.1 Consideraciones generales para el monitoreo de riesgos, relacionado con “Para la UAEGRTD el monitoreo debe ser permanente y no limitarse a cortes de informes de segunda y tercera línea...”, se identifica que la creación de la versión 1-2023 dispuesto en el sistema STRATEGOS, se encuentra disponible solo hasta la primera semana del mes de mayo 2023, una vez la OAP emite lineamientos el día 26 de abril de 2023 a los procesos, para efectuar su aprobación en el sistema de información y generar la versión 1-2023, lo que implicó que el monitoreo realizado por parte de la 1ra línea de defensa no pudieron efectuarse en STRATEGOS de manera permanente, sin limitarse a los seguimientos y monitoreos realizados por parte de la 2da y 3ra línea de defensa. Por lo anterior se recomienda a la OAP efectuar el correspondiente versionamiento con el tiempo suficiente para que los procesos puedan proceder al seguimiento y monitoreo de los riesgos de corrupción de manera permanente, dando cumplimiento a los lineamiento definidos en la Guía para la administración de los riesgos.
- Dentro de la versión 1-2023 de la matriz de riesgos de los procesos en el sistema de información STRATEGOS, se identificaron los siguientes riesgos de corrupción, que conforme a lo informado por parte de la OAP y como resultados de las mesas de trabajo realizadas con los procesos durante la vigencia 2022, confluyeron en su eliminación; por lo que se requiere corregir por parte de la OAP en el sistema de información para la versión 2-2023 creada del mapa de riesgos de la URT, seguimiento al 2do cuatrimestre de 2023, que estos riesgos ya no se presenten en STRATEGOS.

- Frente al riesgo de corrupción del proceso de Prevención y Gestión de la Seguridad se recomienda por parte de la OCI mantenerlo, esto conforme las observaciones generadas en el numeral 3 del presente informe.
- Se recomienda al proceso de Mejoramiento Continuo y a los procesos que tiene bajo su responsabilidad estos riesgos de corrupción, ante la definición de una posible eliminación de los mismos, definir formalmente mediante evidencia verificable conclusiones en las que se detallen los motivos de su eliminación, bien sea si el riesgo a futuro se llega a materializar, su impacto no sea tan significativo, aceptándolo por los motivos formalizados en el medio verificable que consideren más conveniente, dejando la correspondiente trazabilidad.
- Se observa que el 50% de los riesgos de corrupción identificados tienen movimientos significativos en su zona de riesgo residual una vez se aplican los controles (Grafica 1). Por lo anterior se recomienda reforzar los controles, replantearlos o definir nuevos, dado que el 50% restante de estos riesgos se mantiene en la misma zona del riesgo inherente después de ser aplicados los controles.
- Adicionalmente, desde la OCI se recomienda a los procesos y a la OAP, tener presente el resultado de la evaluación desarrollada por parte del equipo auditor, en la herramienta definida y que se encuentra adjunta como Anexo 1, así como las demás recomendaciones dispuestas a lo largo del presente informe.

Recomendaciones frente a posibles actos de corrupción 1er cuatrimestre de 2023:

- Continuar con la revisión, el seguimiento y reporte en los mapas de los procesos de los riesgos de corrupción con el fin de minimizar la posibilidad que por acción o por omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado, aplicando la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Así mismo, se destaca la gestión por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario en la atención de las quejas disciplinarias puestas en su conocimiento.
- Sin perjuicio de los términos establecidos por la Ley 734 de 2002 y la Ley 1952 de 2019, se evidencian proceso activos en distintas etapas de los años 2017, 2018, 2019 y 2020, por lo que se recomienda revisar las situaciones que han retrasado su trámite y adoptar acciones para agilizar la situación disciplinaria en dichos casos.
- Se recomienda continuar adelantando campañas de socialización de las situaciones que configuran faltas disciplinarias, 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.

Finalmente, la Oficina de Control Interno – OCI hará seguimiento a los procesos disciplinarios, siempre cumpliendo la reserva de las actuaciones disciplinarias establecida en el artículo 115 de la Ley 1952 de 2019. Para lo anterior, la OCI solicitará las actuaciones de aquellos procesos disciplinarios haya culminado, a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Directiva Presidencial 01 de 2015, y presentará las recomendaciones a que haya lugar.

Conclusiones

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a dieciocho (18) riesgos de corrupción del periodo correspondiente al 1er cuatrimestre del 2023, es decir, la totalidad de los riesgos de corrupción institucionales exceptuando el riesgo del proceso liderado por la OCI. Lo anterior fue posible con base en la información cargada 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 ausencia de información o necesidad de completitud de evidencias en el sistema y que fue requerida por cada auditor líder.

Como resultado se observa que treinta y ocho (38) controles definidos para atender los riesgos de corrupción, que corresponden a un 76% del total evaluado, se consideran efectivos. Es decir, cumplen con su propósito de acuerdo a los criterios definidos para la evaluación. Es de tener en cuenta que el universo total de controles es de cuarenta y nueve (49).

Conforme a lo informado por parte de la OAP, no se reportan materializaciones de riesgos de corrupción. Adicionalmente, no se evidencian actualizaciones recientes a la MC-ES-04 Política de Administración del riesgo. Por el contrario el documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos y oportunidades de la URT se actualizó recientemente, redefiniendo su alcance frente a la gestión de oportunidades.

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 suministrando la información y realizando el seguimiento requerido para el logro de la evaluación realizada.



WILLIAM FLORENTINO ROA QUIÑONES

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Johana Catalina Prieto Sandino – Auditor OCI
Apoyo equipo de auditores líderes OCI

Revisó: William Florentino Roa Quiñones – Jefe de Control Interno
Martha Janneth Delgado Prieto – Asesora OCI



Anexo 1

Seguimiento equipo Oficina de Control Interno a Riesgos de Corrupción Unidad de Restitución de Tierras Corte 1er cuatrimestre - enero a abril 2023

PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 aprobada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?
ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	Posibilidad de aceptar u ofrecer dádivas para privilegiar la atención, desviando así la gestión de lo público para el favorecimiento indebido de terceros, de la prestación del servicio de Atención a la Ciudadanía.	El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano cada cuatro meses revisará si en el ejercicio de la prestación del servicio se presentan conductas inapropiadas para evitar la desviación de la gestión pública en beneficio personal del servidor. El control se realizará mediante seguimientos a las labores adelantadas con una estructura y preguntas enfocadas a los diferentes canales de atención al ciudadano. En caso de existir debilidades en la aplicación de este control, se reforzará con una socialización nueva del código de integridad. Como evidencia se presentará informe de resultados de seguimientos.	Detectivo	SI	NO	Parcialmente	SI	Parcialmente	SI	<p>El Control se encuentra relacionado con una acción durante la ejecución del proceso, por lo anterior se categoriza de tipo detectivo.</p> <p>El responsable de ejecutar el control para cada canal de atención, se visualiza en los reportes de muestreo que en el análisis se incluye el número de registros, la muestra, resultado de la aplicación de criterios y resultado obtenido. Así mismo, se refiere al número de tareas recurrentes que ejecutaron los colaboradores del canal que presentaron incumplimiento de los criterios evaluados y así minimizar su ocurrencia.</p> <p>Es de anotar, que en el INFORME DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DE PORSDF del Segundo semestre 2022, con código IL-04-23 se presentó una observación titulada AC-IL-04-23-003 "Días de vencimiento de términos legales" bajo una muestra de PORSDF en la Tipología Organismos de Organismos de Control y Otros bajo muestreo, presentan debilidades. Este evento se relaciona con el criterio 7. Adecuada mención de los días de vencimiento, al momento de su gestión (Ley 1755-Decreto 491/2020), en el sistema STRATEGOS.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer controles de tipo preventivo, cuyo accionar se presente en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo y de esta manera establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado. 2. Validar la definición de las observaciones o desviaciones, teniendo en cuenta que este estaría abordaría al responsable de ejecutar el control. 3. Incluir en el Reporte del II Cuatrimestre como parte de la evidencia cargada en el Sistema de Información STRATEGOS - Módulo Riesgos las grabaciones de llamadas que hacen parte del seguimiento que soporta el diligenciamiento de los criterios de canal telefónico. 	<p>Efectivo con recomendaciones</p> <p>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.</p>	SI	SI	NO	NO	<p>El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano no presenta evidencia de la ejecución de la acción. Para tal efecto se entiende que la acción del Plan de manejo "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" se abordará durante la vigencia.</p>	NO	N/A	N/A	N/A	<p>Resultado de la revisión de evidencias y consulta de fuentes oficiales no se cuenta con información que refiera a una posible materialización de riesgo de corrupción "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."</p>	<p>El Proceso Atención a la Ciudadanía, para el periodo evaluado define controles y acciones de manejo del riesgo atendiendo los lineamientos de la política de Administración del Riesgo. Es de anotar, que en la definición de los controles debe precisarse lo relacionado con las observaciones, desviaciones como resultados de la ejecución del control.</p>



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				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 acorralada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Posibilidad de favorecer a investigados dentro de los procesos disciplinarios que adelanta la Entidad.	El líder del Proceso, semanalmente, gestionará la revisión de todas las decisiones dentro de las actuaciones disciplinarias por un profesional diferente a quien sustanció y tramitó el proceso, por lo que tanto el Líder del proceso, como el asesor del titular de la acción disciplinaria, Secretario General, semanalmente revisará los proyectos de las decisiones que entregan los colaboradores, en caso de configurarse el riesgo el líder del proceso y el asesor del titular de la acción disciplinaria, se reunirán con el colaborador y se discutirán los puntos de vista jurídicos por los que se han tomado las decisiones presuntamente contrarias a derecho, como evidencia tenemos el formato manual de entregas al líder y las respectivas devoluciones para correcciones y los vistos buenos dentro de cada decisión que se toma en cada expediente disciplinario.	Detectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Realización de las socializaciones a los colaboradores del proceso haciendo énfasis en la prevención del riesgo de corrupción	SI	SI	SI	SI	No se tienen recomendaciones ni observaciones	NO	N/A	N/A	N/A	En STRATEGOS no se evidencia que la dependencia diligenciará la "MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO" pero de acuerdo con la evidencia y seguimiento entregado por parte del proceso no se evidencia materialización.	Se evaluó las planillas presentadas para firma del director general - subdirector general secretario general Código: GD-FO-13, evidencia con la cual se pretende corroborar que las actuaciones disciplinarias cuentan con el visto bueno de: quien proyecta, del Líder y del asesor del titular de la acción disciplinaria y la firma del Titular (secretario general).



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)
		El Líder del Proceso y el (la) Asesor de la secretaria 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 asesores, para ser suscrito por el Titular (secretario general). Si se llegará a presentar una desviación se debe contar con este control para evitar tomar una decisión contraria a derecho, o que se tome una decisión que pueda violar los derechos del investigado. Este control también es otra manera de verificar términos, y como evidencia contamos con la decisión que se encuentra dentro de cada expediente disciplinario, la cual debe llevar el visto bueno de: quien proyecta, del Líder y del asesor del titular de la acción disciplinaria y la firma del Titular (secretario general).	Detectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El control establecido para los procesos disciplinarios se ajusta a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, teniendo en cuenta, que las actuaciones dentro del proceso disciplinario guardan reserva se entiende que la lista de actuaciones radicadas para visto bueno, contienen la aprobación del líder para continuar con el proceso garantizando que la decisión tomada se ajusta a derecho	Efectivo	Corregir la decisión a tomar en derecho y se procederá con la correspondiente investigación disciplinaria si se trata de un funcionario y si se trata de un contratista se procederá a remitir al competente a fin de que se declare el incumplimiento del contrato, sin perjuicio de las investigaciones a que haya lugar.	SI	SI	SI	SI	No se tienen recomendaciones ni observaciones	NO	N/A	N/A	N/A	En STRATEGOS no se evidencia que la dependencia diligenciaría la "MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO" pero de acuerdo con la evidencia y seguimiento entregado por parte del proceso no se evidencia materialización.	Como evidencia se valida acta de reunión del 30 de enero del 2023, donde se establecen compromisos para el cumplimiento de lo definido en el código General Disciplinario y las planillas Código: GD-FO-13, evidencia con la cual se pretende corroborar que las actuaciones disciplinarias cuentan con el visto bueno de: quien proyecta, del Líder y del asesor del titular de la acción disciplinaria y la firma del Titular (secretario general).



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	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				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 acotada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?
GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Posibilidad de aprovechamiento 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 en la cotización y en la solicitud del evento, se solicita al responsable del evento la aclaración o justificación de la situación, verificación de los valores de la cotización, Verificación de la documentación, solicitar ajuste de la misma. Ajustar la solicitud del evento y del transporte, Si la solicitud del evento no está dentro de los tiempos definidos en el protocolo, el evento no se tramita el evento. Estos controles se evidencian en los siguientes formatos CO-FO-10 CO-FO-11 Documentos anexos Correos electrónicos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	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	El proceso aporta los soportes que revisa en los eventos	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	De manera general se establece que la redacción del riesgo se ajusta a lo descrito en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, puesto que se plantea la posibilidad de que, por acción, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado, esto al determinarse la posibilidad de aprovechamiento lucrativo de proveedores especiales definidos en el Protocolo de Gestión de Eventos (ollas comunitarias). Así mismo, se observa que los controles establecidos cuentan con un responsable que en la actualidad es una persona de la Dirección de asuntos étnicos. Cabe señalar que este riesgo, sus controles y demás aspectos están siendo analizados para su traslado a la Dirección de Asuntos Étnicos, quien actualmente gestiona la realización de los eventos DAE.



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	C. Cumple su propósito delectivo, 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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)
		El Enlace de la Oficina Asesora de Comunicaciones, cada vez que se ejecuta un evento, con el propósito de asegurar que se cumpla lo planeado con lo ejecutado en el evento, realiza el control de la siguiente manera: Una vez ejecutado el evento se cuenta con 5 días calendario, para el envío de los documentos de la legalización por parte del responsable del evento; el enlace de eventos de la OAC verificara la completitud de los documentos, validando la ejecución del evento frente a los requerimientos aprobados. En caso que los documentos no cuenten con la información requerida, el Enlace de la OAC debe solicitar al Responsable del Evento la aclaración o justificación de las observaciones, o si la legalización no se realiza dentro de los 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	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Los controles son ejecutados actualmente por la Dirección de Asuntos Étnicos. La Dirección de Asuntos Étnicos para acreditar el cumplimiento del control aporta los soportes establecidos para la realización de eventos realizados en 6 territoriales.	Efectivo	Verificación del recibo a satisfacción, listado de asistencia, memorias	SI	SI	SI	SI	El proceso aporta los soportes que revisa en los eventos	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	
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	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El control establecido para los procesos de selección se ajusta a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues con la identificación de los responsables de evaluar cada componente técnico, financiero y jurídico de un proceso de selección, cada visto garantiza la transparencia.	Efectivo	Reportar a las dependencias internas y OCI cuando se presente un presunto favorecimiento a proponentes en el proceso de Gestión Contractual.	SI	SI	SI	SI	No se tienen recomendaciones ni observaciones	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	Se evaluó que durante el primer trimestre los procesos de selección contara con los formatos de la designación 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), el formato de consolidación de la evaluación, respuesta a las observaciones formatos que permite cumplir con los principios de la contratación sobre todo las transparencia a la contratación



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorruada	C. Cumple su propósito delectivo, 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 contingencia/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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)
		concentración de poder en un único evaluador, velando por la transparencia de los procesos contractuales, cada miembro del Comité Evaluador (dependiendo de la modalidad y cuantía del proceso, cuando se requiera), realiza la evaluación correspondiente de acuerdo al aspecto para el cual fue designado con la documentación física o digital suministrada por el proveedor, validando que el proponente cumpla a cabalidad con los requisitos técnicos, jurídicos y financieros, frente a los requerimientos del pliego definitivo de condiciones. Una vez terminado el proceso de evaluación, se publica el Informe de Evaluación con las observaciones correspondientes, en caso de que el proponente no cumpla con los requisitos habilitantes, se da lugar a las subsanaciones que correspondan de acuerdo al pliego de condiciones establecido en la normatividad vigente, una vez terminadas las evaluaciones, las evidencias son: Documento de Designación del Comité Evaluador, Informe de habilitación o evaluación, publicación en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II de Colombia Compra Eficiente, Acta de recomendación de adjudicación o Declaratoria desierta, Documento Respuesta a Observaciones, los cuales se archivan en el expediente contractual de manera digital o física.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El control establecido para los procesos contractuales se ajusta a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, adicionalmente, a lo determinado en el principio de transparencia de las guías y conceptos emitidos por Colombia Compra Eficiente dado que se anexa para el seguimiento los links de la publicidad de los procesos contractuales en el SECOP II, y las personas que participaron en cada proceso	Efectivo	Se realiza seguimiento mediante SECOP II verificando el flujo de aprobación de los procesos cargados en la plataforma. (acción de contingencia)	SI	SI			A la fecha el proceso no ha declarado un echo de corrupción por ende la acción de contingencia no se ha ejecutado por lo que los criterios C y D, no son objeto de evaluación.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	Se evalúa cuadro de Excel con los enlaces de la publicación en SECOP II de los procesos de contratación, garantizando el principio de transparencia y publicidad.
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 GGSOA y la secretaria general desde el líder de la oficina productora las posibilidades de mejoramiento de la infraestructura requerida, como evidencia del control se encuentra Informe de espacio en los depósitos de archivo.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	Parcialmente	El control es óptimo y la periodicidad de este se cumple por parte del equipo de trabajo. Es necesario la presencia en territorio para confirmar las necesidades de espacios. El equipo SIC del P. de Gestión Documental realiza informe sobre las necesidades de espacio respecto a los depósitos de archivo a nivel nacional, de acuerdo con los registros de la lista de chequeo del SIC.	Efectivo con recomendaciones	Aplicar lo establecido en el procedimiento GD-PR-07 Reconstrucción parcial o total de expedientes.	SI	SI	SI	SI	El anexo que soporta el seguimiento denominado verificación capacidad de archivos, se evidencia la falta de espacio en las estanterías teniendo cajas por fuera de las estanterías, en las DT que así lo reportaron. Evidencia: https://strategos.urt.gov.co/STRATEGOS/files/riesgos/rg_segui miento/2023-05-05_3113_EVIDENCIAS%20RIESGOS%20GESTI%C3%93N%20DOCUMENTAL.pdf	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	Existe una alta probabilidad de materialización del riesgo por sustracción, inclusión y/o adulteración de documentos, por encontrasen las cajas fuera de la estantería en las DT que así lo reportan.



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	C. Cumple su propósito preventivo, correctivo o sustraccional	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (intermas/externas)?	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)
		El colaborador encargado del préstamo de nivel central y nivel territorial deberá evitar el préstamo al personal que no cuente con la vinculación a la UAERDT y el rol o autorización de acceso al expediente, realizando la revisión en las bases de datos suministradas por los grupos de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado y Gestión de Talento y Desarrollo Humano y en las guías específicas según el caso, si la persona que solicita el préstamo no cuenta con los criterios establecidos, se informa al superior jerárquico para que tome las acciones correspondientes o autorice a una persona válida la consulta de información, como evidencia de la ejecución del control se cuenta con el GD-FO-03 Préstamo Documental.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se hace seguimiento y control en cada dirección territorial y a nivel central, el cual permite administrar y disminuir el riesgo de pérdida ante los préstamos documentales. Se diligenció la herramienta de préstamos en el nivel central y en cada dirección territorial u oficina productora indicando el estado actual de cumplimiento del procedimiento de préstamos de documentos (GD-PR-03).	Efectivo	Sensibilización dirigida a los gestores relacionada con el manejo y control de los expedientes.	SI	SI	SI	SI	Evidencia: https://strategos.urt.gov.co/STRATEGOS/files/riesgos/gg_seguimiento/2023-05-05_3313_EVIDENCIAS%20RIESGOS%20GESTI%C3%93N%20DOCUMENTAL.pdf	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	
		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 hace seguimiento y control en cada dirección territorial y a nivel central, el cual permite administrar y disminuir el riesgo de pérdida ante los préstamos documentales. Se diligenció la herramienta de préstamos en el nivel central y en cada dirección territorial u oficina productora indicando el estado actual de cumplimiento del procedimiento de préstamos de documentos (GD-PR-03).	Efectivo	Aplicar lo establecido en el procedimiento GD-PR-06 procedimiento de disposición final según TRD.	SI	SI	SI	SI	Evidencia: https://strategos.urt.gov.co/STRATEGOS/files/riesgos/gg_seguimiento/2023-05-05_3313_EVIDENCIAS%20RIESGOS%20GESTI%C3%93N%20DOCUMENTAL.pdf	NO	N/A	N/A	N/A	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.	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 GGFEF 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	Se evidencia la realización de 10 arqueos de caja menor durante abril de 2023: Bogotá, Cauca, Córdoba, Magdalena Medio, Meta, Nariño, Norte de Santander, secretaria general (2), y Tolima, los cuales están realizados teniendo en cuenta la periodicidad que es semestral para todas las cajas menores de la Unidad (16 cajas menores. Los arqueos no arrojan diferencias de auditoría y los formatos se encuentran diligenciados de forma adecuada según los soportes que se adjuntan.	Efectivo	Socializar el reglamento interno de la caja menor, según el cronograma definido	SI	SI	SI	SI	El 17 de enero el GGFEF realizó socialización del reglamento de cajas menores a los cuentadantes según acta de reunión	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	De acuerdo con la evidencia de auditoría el control Posibilidad de auditoría Pagos que no se encuentran amparados en la normatividad vigente en beneficio propio y/o terceros, no se ha materializado, los dos controles implementados en el proceso, en cuanto a su diseño y efectividad operan de forma adecuada lo que permite identificar oportunamente desviaciones al control y/o materializaciones del riesgo. El plan de manejo para este riesgo esta según los lineamientos de OAP sobre la gestión del riesgo. Se recomienda o solicita al GGFEF continuar recordando a los DT la importancia del control de arqueos de caja menor y solicitar a la DT meta que justifique el motivo por el cual no realizó el control y solicitar su realización trimestral.
		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 GGFEF 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	SI	Se evidencia la realización de 15 arqueos de caja menor por parte de las Direcciones Territoriales del cual el control se ejecuta de forma trimestral. La ejecución del control tanto en su diseño como en su operación es efectiva. La DT meta no remite arqueos de caja menor en el trimestre a pesar de la solicitud del GGFEF, sin embargo, el líder de caja menor ejecutó arqueo sin identificar diferencias y la conciliación bancaria a abril de 2023 no refleja partidas conciliatorias según los soportes adjuntos por lo que el control opera efectivamente. Se solicita a la DT Meta realizar el arqueo de caja menor de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Efectivo	Reportar la Novedad a las dependencias Correspondientes (acción de contingencia)	SI	SI	SI	SI	No se generan recomendaciones ni observaciones.	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 en efectividad del control)	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)
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.	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	Se evidencia la realización de 15 arqueos de caja menor por parte de las Direcciones Territoriales del cual el control se ejecuta de forma trimestral. La ejecución del control tanto en su diseño como en su operación es efectiva. La DT meta no remite arqueos de caja menor en el trimestre a pesar de las solicitudes del GGEF, sin embargo, el líder de caja menor ejecutó arqueo sin identificar diferencias y la conciliación bancaria a abril de 2023 no refleja partidas conciliatorias según los soportes adjuntos por lo que el control opera efectivamente. Se solicita a la DT Mera realizar el arqueo de caja menor de acuerdo con los lineamientos establecidos.	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	El 17 de enero el GGEF realizó socialización del reglamento de cajas menores a los cuentadantes según acta de reunión	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	De acuerdo con la evidencia de auditoría para el riesgo de 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, este no se ha materializado, los tres controles implementados por el proceso permiten gestionar o administrar el riesgo con un adecuado plan de manejo según los lineamientos de OAP. Los tres controles operan tanto en su diseño como en su operación efectivamente.
		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 1088 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y con la Resolución vigente que reglamenta el funcionamiento de las cajas menores de la UAEGRTD o la que haga sus veces. En caso de no cumplir con los soportes descritos en la legalización, se solicitarán los ajustes al cuentadante. Evidencia: Formato GF-FO-03 Legalización Gastos de Caja Menor (Documentado en Procedimiento GF-PR-07).	Detectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	No se tienen observaciones ni recomendaciones.	Efectivo	Reportar la Novedad a las dependencias Correspondientes (acción de contingencia)	SI	SI			No se tienen observaciones ni recomendaciones.	N/A	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	
		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	Se evidencia la realización de 10 arqueos de caja menor durante a abril de 2023: Bogotá, Cauca, Córdoba, Magdalena Medio, Meta, Nariño, Norte de Santander, secretaria general (2), y Tolima, los cuales están realizados teniendo en cuenta la periodicidad que es semestral para todas las cajas menores de la Unidad (16 cajas menores. Los arqueos no arrojan diferencias de auditoría y los formatos se encuentran diligenciados de forma adecuada según los soportes que se adjuntan.	Efectivo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de fuga de Recursos financieros situados en las cuentas bancarias.	La tesorera diariamente revisa el saldo de cada una de las cuentas bancarias que maneja la tesorería, para prevenir cualquier disminución del saldo que no esté conforme a lo autorizado, para lo cual se ingresa a cada uno de los portales Bancarios, y se diligencia la matriz de saldos diarios con dicha información, si se evidencia que el saldo inicial de una cuenta no tiene concordancia con la realidad de las transacciones autorizadas se procede a comunicar al Banco las inconsistencias presentadas. Como evidencia se presenta Matriz de Bancos diligenciada en Excel.	Detectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia el diligenciamiento de la matriz de saldos para las cuentas de Banco Bogotá (Inversión y funcionamiento) y Banco Agrario de los meses de enero a abril de 2023.	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 del 10 de abril de 2023 donde se socializó al subgrupo de tesorería el protocolo interno de tesorería.	NO	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 en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)
		El colaborador del subgrupo de Tesorería, todos los días y con el fin de mejorar la seguridad en la utilización de los portales bancarios por medio del uso de token físicos o virtual para la realización de las operaciones en línea a través del canal dedicado (IP) con el que cuenta la Unidad. Para lo cual cada que se realiza una operación por el portal bancario, se solicitan las respectivas claves siendo necesario contar con el token para poder proseguir con los pagos. Como evidencia se presenta certificación del Banco con las seguridades que tienen las cuentas o pantallazos de las mismas.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia las comunicaciones y pantallazos de firmas autorizadas para realizar operaciones en las cuentas de la Unidad de las entidades bancarias Banco de Bogotá y Banco Agrario en donde se evidencia que están asociados a funcionarios vinculados y activos a la Unidad (manejo de firmas y asignación de token)	Efectivo	Verificar soportes y reportar al Banco y al Coordinador del GGEF. Siguiendo el protocolo de seguridad establecido por el Banco Comercial (acción de contingencia)	SI	SI	SI	SI	Se socializó el protocolo de seguridad con el equipo de tesorería el 10 de abril de 2023	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	De acuerdo con la evidencia de auditoría el riesgo de Posibilidad de fuga de Recursos financieros esté no se ha materializado, el proceso implementados cinco controles que en su diseño como en su operación son efectivos permitiendo gestionar de forma oportuna el riesgo. El plan de manejo para el riesgo se gestiona según los lineamientos de OAP.
		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 SIF Nación y los pagos realizados electrónicamente con cargo a estas cuentas. Cuando se evidencia que un pago desde las cuentas bancarias no corresponde con el concepto por el cual se solicitaron los recursos, se informa a la 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 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	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia el control y diligenciamiento del libro de bancos de las cuentas bancarias de la Unidad en donde se controla los recursos de la Unidad. Adicional existe certificación de la Coordinadora de GGEF sobre la realización actualización de los libros de bancos (tres bancos- libro de bancos de 4 meses)	Efectivo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
		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 BANCO A CUENTA. Cuando se evidencia que hay órdenes de pago donde el tipo de Beneficiario es TRASPASO A PAGADURIA, se procede a verificar los soportes físicos y establecer el motivo por el cual se realizó la orden de pago traspaso a pagaduría, si no hay justificación, se procede a anular la orden de pago y a volver a generarla con tipo de BENEFICIARIO FINAL. Como evidencia se presentan la consulta de órdenes de pago.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia para los meses de enero a abril de 2023 la relación de pagos OPS en donde el tercero esta a nombre de beneficiario final.	Efectivo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)
		La Líder del Proceso cada que se requiera y con el fin de minimizar el riesgo de fuga de recursos en el registro y pago de obligaciones y asegurar que se tenga una desagregación de responsabilidades en los colaboradores de Tesorería, define los roles de los colaboradores remitiendo esta información a la entidad bancaria, comunicación que es firmada por el Representante Legal anexando las respectivas tarjetas de firmas. Una vez sean habilitados la Líder del proceso realiza la asignación de roles en el Portal Bancario. Si se llegará a presentar que por algún motivo un colaborador presentará dos perfiles, el Líder del Proceso realizará el cambio en el Portal Bancario. Como evidencia se presenta la asignación de roles en el portal bancario.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia la certificación del Banco Agrario y Banco Bogotá para las cuentas bancarias que administra la Unidad en donde se indica las firmas autorizadas y asignación de token expedida dentro del primer cuatrimestre de 2023.	Efectivo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
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	De acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso, no se identifican desviaciones; sin perjuicio de lo anterior, todos los casos fueron presentados en el precomité tal como consta en las actas, así mismo todos los casos fueron presentados al Comité de Conciliación. Frente al diseño del control, se recomienda que su periodicidad se especifique que el precomité realiza siempre y cuando se analicen casos misionales.	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	Pese a no tener desviación, se recomienda aportar las actas del Comité de Conciliación celebrados en el periodo a reportar, a efectos de verificar que los casos presentados en el Precomité fueron efectivamente llevados ante el Comité de Conciliación de la Entidad	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	Los controles definidos, cuentan con un responsable y una periodicidad adecuada para prevenir la materialización del riesgo; la misma situación aplica para el plan de tratamiento, dado que funge las veces de autocontrol sobre las decisiones que se adoptan. La efectividad de los controles se evidencia en la no materialización del riesgo. Sin perjuicio de lo anterior, se recomienda al proceso que aporte las actas del Comité de Conciliación a efectos de permitir verificar la presentación de todos los casos al Comité de Conciliación. Así mismo, se recomienda ajustar la periodicidad señalando que el precomité se realiza cuando se presenten casos misionales.
		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	Se evidencia una adecuada ejecución del control, lo que resalta su diseño y ajuste a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP.	Efectivo	Presentar consolidado de sentencias condenatorias o de conciliaciones totales o parciales ante el comité de conciliación en caso de que se proferan dentro del periodo a reportar	SI	SI	SI	SI	La acción de contingencia no se ejecutó, considerando que no se presentaron fallos o condenas en contra de la Entidad, sin perjuicio de lo anterior, se considera que el plan de tratamiento es adecuado para atender tal situación.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	El control definido, se encuentra ajustado a los lineamientos definidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP y, pese a no haberse activado la acción de contingencia, se considera adecuado su diseño.



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorruada	C. Cumple su propósito delectivo, 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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)
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 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.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	No se tienen recomendaciones ni observaciones	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 GG-OSA realizó el debido control de ingreso y salida de personal a través de los formatos establecido.	SI	SI	SI	SI	No se tienen recomendaciones ni observaciones. Evidencia: https://strategos.urt.gov.co/STRATEGOS/files/riesgos/rg_seguiamiento/2023-05-05_3519_EVIDENCIAS%20RIESGOS%20P.%20GESTI%C3%93N%20LOG%C3%8DSTICA%20.pdf	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	Se recomienda un plan de visitas aleatorias a las DT para confrontar en terreno el cumplimiento de los lineamientos dados desde el nivel central.



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 adecuada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?
		<p>Con el propósito de tener control en los casos de movimientos de papelería y consumibles de impresión, el equipo de Almacén verifica que los elementos registrados en la remisión correspondan físicamente con los entregados por el proveedor. Luego de la inspección física, el detalle deberá ser cargado en el sistema Stone para asegurar las cantidades que se reciben. Para los movimientos de elementos luego de recibidos en los almacenes, siempre mediará la solicitud del colaborador que requiere los elementos fuera de las instalaciones con la correspondiente autorización (caso consumo) y el comprobante de salida de Stone. Para el traslado de elementos a otros almacenes, el retiro de los elementos debe estar acompañado del comprobante de Traslado de Stone. Igualmente, siempre la salida de elementos de las sedes estará acompañada del formato GL-FO-13 Control de salida de elementos y equipos de la 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 de los procedimientos en la entrega y retiro de los elementos, adjuntando una muestra de las evidencias utilizadas para el reporte a nivel nacional.</p>	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	No se tienen recomendaciones ni observaciones	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	No se tienen recomendaciones ni observaciones. Evidencia: https://strategos.urt.gov.co/STRATEGOS/files/riesgos/rg_segui_miento/2023-05-05_3519_EVIDENCIAS%20RIESGOS%20P.%20GESTI%C3%93N%20LOG%C3%8DSTICA%20.pdf	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo
		<p>Con el propósito de tener control sobre los movimientos (pedido, consumo y traslados) de insumos de aseo y cafetería los cuales se entregan con remisión por parte del proveedor, 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.</p>	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	No se tienen recomendaciones ni observaciones	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 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.	SI	SI	SI	SI	No se tienen recomendaciones ni observaciones. Evidencia: https://strategos.urt.gov.co/STRATEGOS/files/riesgos/rg_segui_miento/2023-05-05_3519_EVIDENCIAS%20RIESGOS%20P.%20GESTI%C3%93N%20LOG%C3%8DSTICA%20.pdf	NO	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)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)	
GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS PROVIDENCIAS DE RESTITUCIÓN		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	SI	Es importante poder evidenciar el seguimiento que se realiza a los compromisos generados de la revisión de los PPF y consignados en las respectivas actas de reunión, relacionados con subsanaciones de tipo documental, apertura de cuentas bancarias, entre otros.	Efectivo con recomendaciones	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	NO	NO	Para el periodo evaluado no se evidencia su ejecución. Es importante indicar que se tiene establecida como fecha límite el 31/12/2023, no obstante, no se especifica una periodicidad, según los campos de Strategos.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	El control es adecuado por cuanto se realiza de manera integral la revisión del diseño de los PPF, no obstante, se recomienda que se pueda evidenciar el cierre de los compromisos que se generan de las revisiones adelantadas y que quedan consignados en las actas de reunión.
	Posibilidad de entorpecer el cumplimiento de las órdenes judiciales emitidas en las providencias de restitución de tierras dirigidas a la Unidad, agilizando o deteniendo las gestiones correspondientes o necesarias en favor de intereses particulares.	Realizar con los profesionales en territorio jornadas de seguimiento al estado de avance del cumplimiento de las órdenes judiciales relacionadas con la administración del fondo a cargo de Unidad para detectar posibles direccionamientos.	Detectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se identifica en este seguimiento que COJAI realizó jornadas de seguimiento al estado de avance del cumplimiento de las órdenes judiciales relacionadas con la administración del fondo a cargo de la UAEGRD para detectar posibles direccionamientos. Se validan las evidencias de esta gestión correspondientes a las matrices de control respecto a las líneas de atención a cargo del Fondo (compensación, atención a segundos ocupantes, compensación a terceros de buena fe, alivio de pasivos curadurías y órdenes especiales) las cuales se actualizan una vez al mes; así mismo, se evidencian las actuaciones realizadas mediante respuestas a requerimientos judiciales, de órganos de control y PQRs. Se recomienda continuar con estas jornadas en las DT para mantener los controles mínimos para el cumplimiento de las órdenes judiciales de la URT.	Efectivo con recomendaciones	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	NO	Para el periodo evaluado no se evidencia su ejecución. Es importante indicar que se tiene establecida como fecha límite el 31/12/2023, no obstante, no se especifica una periodicidad, según los campos de Strategos.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	Dejar evidencia de las mesas de trabajo según convocatorias a los comités de seguimiento, fiduciario y operativo, así como comité de seguimiento con el Banco Agrario para realizar seguimiento a la ejecución financiera y ejecución del contrato.
		Verificar el cumplimiento del trámite de las solicitudes de pago y/o transferencias de recursos realizadas por los equipos operativos dando cumplimiento a los procedimientos administrativos y financieros internos, bien sea a través del convenio con el Banco Agrario o mediante contrato fiduciario.	Detectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evalúa el compromiso y la ruta del acto administrativo para el cumplimiento de las órdenes judiciales para el inicio del trámite pago, se generan las respectivas comunicaciones y/o notificaciones para la consecución de documentos para elaboración de las órdenes de pago y/o solicitudes de transferencias en los formatos establecidos para el GGEF. Se consolida la información en las herramientas establecidas internamente para hacer el respectivo seguimiento.	Efectivo	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	NO	Se recomienda dejar evidencia de la revisión que el proceso realiza a la ruta de las herramientas del cumplimiento de las órdenes judiciales, para efectos de tener el monitoreo disponible para las identificaciones de riesgo en el cumplimiento de metas.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	Consolidar, revisar y hacer seguimiento al avance en el cumplimiento de las órdenes con el fin de evidenciar si se generaron o no acciones para avanzar en el cumplimiento de las Órdenes a cargo de la Unidad.
		Monitorar la gestión y el cumplimiento de las órdenes de restitución de derechos territoriales dirigidas a la Unidad por medio de la matriz de seguimiento o el instrumento dispuesto para tal fin, con el fin evidenciar posibles retrasos que puedan presentarse en la ejecución de manera intencionada.	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Parcialmente	Parcialmente	SI	SI	Si bien desde el proceso se realizan los seguimientos mensuales para monitorear el cumplimiento de las órdenes judiciales, no se evidencian las acciones tomadas respecto a las desviaciones, entendiéndose que esto está asociado al cumplimiento de las metas, de lo que se puede observar que tanto en la ruta colectiva como individual no se presentó cumplimiento para el primer cuatrimestre. Es importante poder evidenciar las acciones que se toman respecto a dichas desviaciones.	Efectivo con recomendaciones	Consolidar, revisar y hacer seguimiento al avance en el cumplimiento de las órdenes con el fin de evidenciar si se generaron o no acciones para avanzar en el cumplimiento de las órdenes a cargo de la Unidad	Parcialmente	SI	Parcialmente	NO	Es importante indicar que esta acción está tipificada como "Acción de contingencia ante posible materialización". Se entiende entonces que está inmersa en la ejecución del control, específicamente cuando se presentan desviaciones frente al cumplimiento de las órdenes. No se evidencian soportes de las acciones tomadas frente al no cumplimiento de las órdenes, según soporte relacionado en el control de seguimiento del cumplimiento de metas.	NO	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 en efectividad del control)	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	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)	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (intermas/externas)?	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)
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES - ETAPA JUDICIAL	Posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado por la Inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	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 solicitarán un reporte a los instructores de cada módulo para validar su presentación de acuerdo con el listado de contratistas y funcionarios que ingresen, con el fin de Prevenir la divulgación de la información confidencial.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El proceso realizó la solicitud a todos los contratistas de realización del curso de manejo de la información y llevó un control de los que lo han realizado, teniendo como soporte de la comprensión las calificaciones del curso. De la matriz compartida se observa que 7 personas no registran calificación del curso de un total de 94 personas, por lo que se recomienda al proceso adoptar medidas que permitan que la totalidad de los colaboradores realicen el curso antes de iniciar sus actividades.	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 aporta por parte del proceso el acta correspondiente a la socialización de la Guía de Recomendaciones de Atención Diferencial para Pueblos y Comunidades Indígenas, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Al respecto dado que se observa en el acta que la capacitación se realizó vía teams se recomienda descargar el listado de asistencia y adjuntarlo como soporte.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	La redacción del riesgo se ajusta a lo descrito en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, puesto que se plantea la posibilidad de que por acción, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado, esto al determinarse la 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. Así mismo, se observa que los controles establecidos cuentan con un responsable y la periodicidad establecida para la aplicación de los mismos es adecuada por cuanto es al momento de la vinculación de nuevos colaboradores que ellos conocen los lineamientos de la Entidad para evitar la filtración de la información. No obstante lo anterior, dado que en la etapa judicial de un proceso además de vulnerarse la confidencialidad de la información suministrada por las autoridades indígenas relacionada con la solicitud de registro la cual goza de reserva, podrían generarse comportamientos que busquen incidir en el resultado de la sentencia desviando el ejercicio judicial imparcial para favorecer intereses privados, se sugiere se revisen dichos aspectos a efectos de contemplar un riesgo sobre el particular.
		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	El proceso anexó 64 actas de confidencialidad suscritas por colaboradores para el manejo y buen uso de la información y la tecnología. Se recomienda al proceso a futuro adicionalmente aportar una herramienta de seguimiento que permita determinar si la totalidad de los colaboradores suscribieron las actas antes de iniciar sus actividades.	Efectivo	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	Como acción de contingencia se estableció que, en caso de ocurrir el riesgo de corrupción, el proceso reportaría a la autoridad competente la situación de corrupción que se presente.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES - MEDIDAS DE PREVENCIÓN	Posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado por la Inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	Al inicio de la vinculación contractual los colaboradores de la DAE cursaran el módulo en el cual se indicará el manejo y uso de la información 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 funcionarios que ingresen, con el fin de Prevenir la divulgación de la información confidencial.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El proceso realizó la solicitud a todos los contratistas de realización del curso de manejo de la información y llevó un control de los que lo han realizado, teniendo como soporte de la comprensión las calificaciones del curso. De la matriz compartida se observa que 7 personas no registran calificación del curso de un total de 94 personas, por lo que se recomienda al proceso adoptar medidas que permitan que la totalidad de los colaboradores realicen el curso antes de iniciar sus actividades.	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 aporta por parte del proceso el acta correspondiente a la socialización de la Guía de Recomendaciones de Atención Diferencial Para Pueblos y Comunidades Indígenas, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Al respecto dado que se observa en el acta que la capacitación se realizó vía teams se recomienda descargar el listado de asistencia y adjuntarlo como soporte.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	
		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	El proceso anexó 64 actas de confidencialidad suscritas por colaboradores para el manejo y buen uso de la información y la tecnología. Se recomienda al proceso a futuro adicionalmente aportar una herramienta de seguimiento que permita determinar si la totalidad de los colaboradores suscribieron las actas antes de iniciar sus actividades.	Efectivo	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 (acción de contingencia)	SI	SI	SI	SI	Como acción de contingencia se estableció que en caso de ocurrir el riesgo de corrupción, el proceso reportaría a la autoridad competente la situación de corrupción que se presente.	NO	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 en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	C. Cumple su propósito delectivo, 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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448- ETAPA JUDICIAL-	Posibilidad del uso indebido u omisión de la información para condicionar o retrasar una decisión judicial con el fin de obtener beneficio propio o favorecer a un tercero.	Realizar la emisión de vistos buenos en el módulo de demandas por parte del coordinador jurídico o quien haga sus veces, coordinador/líder social y coordinador catastral, verificando que se incorporó la información actualizada de los productos elaborados. El Coordinador o líder de la etapa judicial de las direcciones territoriales de manera permanente con el fin de reducir la presentación de demandas con falencias en su contenido. Una vez se elaboren los proyectos de demandas se remiten para revisión y visto bueno a los líderes misionales de acuerdo con los requisitos de calidad establecidos en la matriz de planificación del producto. En caso de observaciones se solicita al abogado que elaboró la demanda la corrección respectiva previo a la radicación ante el juzgado. La evidencia de la realización de este control es: reporte de demandas con los vistos buenos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia una adecuada ejecución del control, lo que resalta su diseño y ajuste a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP	Efectivo	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Etapa Judicial	SI	SI	SI	SI	Se evidenciaron las siguientes situaciones: 1) Pese a que la fecha fin de las socializaciones es el 31 de diciembre se reportó el 100% de su cumplimiento sin cargar evidencias; 2) las socializaciones se speeditan a la expedición de nuevos lineamientos o cambios normativos, sin embargo, al ser con plan de tratamiento para prevenir la materialización del riesgo, se recomienda modificar para que las capacitaciones sean frecuentes en temas como: confidencialidad de la información, las consecuencias de la violación del acuerdo de confidencialidad, o en aquellos temas relacionados con el riesgo.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	La redacción del riesgo se ajusta a lo descrito en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas; sin perjuicio de lo anterior, es importante aplicar las acciones preventivas con mayor frecuencia y teniendo en cuenta temáticas relacionadas con el riesgo y no solamente con cambios normativos o de lineamientos.
		Realizar suscripción de acuerdos de confidencialidad por parte de funcionarios y contratistas de la Unidad de Restitución de Tierras. El Grupo de Gestión Contractual e Inteligencia de Mercados y Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, cada vez que se suscriba un contrato de prestación de servicios / apoyo a la gestión o nombramiento y vinculación de un funcionario; con el fin de establecer la obligación y la responsabilidad para mantener la estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa u ocasión de su vinculación laboral o contractual con la UAEGRTD, al momento de suscribir el contrato o al aceptar el nombramiento. Si existen observaciones o desviaciones de la aplicación de este control se debe verificar que todos los colaboradores suscriban el acuerdo y en caso de presentarse que no se haya realizado, solicitar al colaborador la suscripción del acuerdo de confidencialidad. La evidencia de la ejecución de este control es: 1) contratistas: Contratos de Prestación y Apoyo a la gestión - Acuerdo de confidencialidad suscrito. 2) funcionarios: GT-FO-16 Acuerdo de confidencialidad funcionarios	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia una adecuada ejecución del control, lo que resalta su diseño y ajuste a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP	Efectivo	Reporte de investigación disciplinaria y/o denuncia respectivamente de las direcciones territoriales (acción de contingencia)	SI	SI			Dado que el riesgo no se ha materializado, no se ha activado la acción de contingencia; sin embargo, se considera adecuado el plan de tratamiento definido para atender el riesgo.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	El control definido, se encuentra ajustado a los lineamientos definidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP y, pese a no haberse activado la acción de contingencia, se considera adecuado su diseño; sin perjuicio de lo anterior, se recomienda complementar la medida de tratamiento con el presente control, haciendo socializaciones y capacitaciones a los colaboradores sobre las consecuencias de la materialización de este riesgo.



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	C. Cumple su propósito delectivo, 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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (intermas/externas)?	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)
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. El Grupo de Gestión Contractual e Inteligencia de Mercados y Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, cada vez que se suscriba un contrato de prestación de servicios / apoyo a la gestión o nombramiento y vinculación de un funcionario, con el fin de establecer la obligación y la responsabilidad para mantener la estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa u ocasión de su vinculación laboral o contractual con la UAEGRTD, al momento de suscribir el contrato o al aceptar el nombramiento. Si existen observaciones o desviaciones de la aplicación de este control se debe verificar que todos los colaboradores suscriban el acuerdo y en caso de presentarse que no se haya realizado, solicitar al colaborador la suscripción del acuerdo de confidencialidad. La evidencia de la ejecución de este control es: 1) contratistas; Contratos de Prestación y Apoyo a la gestión - Acuerdo de confidencialidad suscrito. 2) funcionarios; GT-FO-16 Acuerdo de confidencialidad funcionarios	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia una adecuada ejecución del control, lo que resalta su diseño y ajuste a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. Así mismo, se evidencia su ejecución por parte del Grupo de Gestión Contractual e Inteligencia de Mercado, en donde se verificó que todos los profesionales del proceso contaban con la cláusula del acuerdo de confidencialidad	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	NO	Al revisar el plan de tratamiento, se evidencia lo siguiente: 1) pese a tener un plazo de ejecución y de reportar un avance del 33%, no se aportaron evidencias que permitan verificar su ejecución. Por tanto, se recomienda reportar avances de acuerdo a las actividades efectuadas, así como cargar las evidencias correspondientes. 2) La periodicidad establecida está sujeta a las actualizaciones del proceso y a la guía para la conformación de expedientes; sin embargo, se recomienda incluir un mínimo de socializaciones donde abarquen aspectos relacionados con la prevención de la materialización del riesgo identificado. Por lo anterior, se recomienda revisar el plan de tratamiento planteado	NO	N/A	N/A	NO	No se presenta materialización del riesgo	Se evidencia un adecuado diseño y ejecución del control, en donde se cumplió con los lineamientos definidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. Por otro lado, se recomienda revisar el plan de manejo del riesgo en específico la periodicidad, donde se aborden aspectos relacionados con la prevención del riesgo.
		Adelantar mesa de análisis de casos para analizar la decisión de fondo que se tomará frente a cada una de las solicitudes de inscripción en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente siguiendo las orientaciones del protocolo RT-RG-PT-10 Análisis y decisión de casos. En las salas de análisis de caso se analizará la documentación contenida en el expediente (físico y digital) Los colaboradores responsables de cada una de las solicitudes de inscripción en el RTDAF, realizarán mesas de análisis de caso para establecer la decisión de fondo que en derecho procede y se adopten conclusiones que permitan el oportuno y efectivo trámite de las solicitudes de inscripción en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente - RTDAF, con el propósito de realizar una acertada aproximación a la decisión, a cargo del equipo de profesionales jurídicos, sociales y catastrales.	Preventivo	SI	SI	SI	Parcialmente	SI	Parcialmente	En la revisión del diseño y efectividad del control, se evidenció lo siguiente: 1) las evidencias del control no corresponden a las cargadas en Strategos; la revisión adelantada en las salas de casos y las respectivas observaciones, quedan reflejadas en las actas y en los actos administrativos. Con el listado de los IDs con decisión de fondo no es adecuado para verificar la ejecución del control. 2) por lo anterior, no es posible verificar la efectividad del control. Se recomienda consolidar las evidencias que permitan verificar la ejecución del control	Efectivo con recomendaciones	Entrenamiento y sensibilización frente a los cambios normativos y orientaciones institucionales concernientes al trámite administrativo. Proceso "Gestión de Restitución Ley 1448 - Registro"	SI	SI	SI	NO	Al revisar el plan de tratamiento, se evidencia lo siguiente: 1) pese a tener un plazo de ejecución y de reportar un avance del 33%, no se aportaron evidencias que permitan verificar su ejecución. Por tanto, se recomienda reportar avances de acuerdo a las actividades efectuadas, así como cargar las evidencias correspondientes. 2) La periodicidad establecida está sujeta a la expedición de nuevos lineamientos y cambios normativos; sin embargo, se recomienda incluir un mínimo de entrenamientos y sensibilizaciones donde abarquen aspectos relacionados con la prevención de la materialización del riesgo identificado. Por lo anterior, se recomienda revisar el plan de tratamiento planteado	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	Se evidencia un adecuado diseño y ejecución del control, en donde se cumplió con los lineamientos definidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. Por otro lado, se recomienda cargar las evidencias adecuadas que permitan verificar la ejecución del control, y así verificar la efectividad del control, así mismo se recomienda revisar el plan de manejo del riesgo en específico la periodicidad, donde se aborden aspectos relacionados con la prevención del riesgo.



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorruada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (intermas/externas)?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?
		<p>Revisión integral de los productos elaborados para control de salidas no conformes, esto se realiza para identificar inconsistencias o irregularidades en el trámite que sean contrarias a la ley en favor de terceros.</p> <p>El Coordinador líder misional, cada vez que se elabore un producto misional incluido en la Matriz de Planificación de la realización del Producto definida para el proceso de Registro, debe revisar la calidad técnica de los productos y verificar que estos se ajustan a los criterios definidos en cuanto a requisitos, características de los requisitos y criterios de aceptación. Una vez se elabore documento un que son de su competencia técnica del área misional y que esté contenido en la PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO DE LA URT revisará que cumpla con los requisitos, características de los requisitos, criterios de aceptación y adelantará las pautas para el control y procederá según lo establecido en el procedimiento MC-PP-03 CONTROL DE SALIDAS NO CONFORME. Si existen observaciones o desviaciones debe aplicar los parámetros establecidos para la identificación del producto no conforme según PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO DE LA URT y adelantar las acciones para tratamiento de producto no conforme</p>	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	<p>Se evidencia una adecuada ejecución del control, lo que resalta su diseño y ajuste a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP</p>	Efectivo	<p>Impulsar las gestiones administrativas para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Cuando se haya alterado y/o usado indebidamente la documentación y/o información del proceso de registro, en favor de intereses particulares contrarios a la Ley.</p>	SI	SI	SI	SI	NO	N/A	N/A	N/A	<p>No se presenta materialización del riesgo</p>	<p>Se evidencia una adecuada ejecución del control, lo que resalta su diseño y ajuste a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP</p>
GESTIÓN TALENTO HUMANO	Posibilidad de vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros	<p>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.</p>	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	<p>El Grupo de Talento y desarrollo Humano allega relación de funcionarios del nivel directivo que en la entidad están obligados a declarar y publicar la información de bienes y renta, conflicto de interés e impuesto sobre la renta en el aplicativo del DAFP, con corte a 31 de marzo de 2023. Allí se evidencia que verifican que los funcionarios de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019, publicaron la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública. La Oficina de Control Interno Verifico, a través de descarga la declaración de conflicto de interés de (3) funcionarios (10486190 - 52968152 - 36895072) que en el registro enuncian estado "En revisión".</p> <p>Lo anterior, permitió confirmar la ejecución del control de parte del responsable del grupo de Talento y Desarrollo Humano.</p>	Efectivo	<p>Verificar que las personas que se presentan al proceso de vinculación cuenten con tarjeta profesional vigente y no registra sanciones ni antecedentes disciplinarios ante el consejo profesional respectivo.</p>	SI	SI	NO	NO	<p>El Grupo de Talento y Desarrollo Humano adjunto el formato TH-FO-26 LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS HISTORIA LABORAL donde han validado que el "Certificado de antecedentes profesionales, para las cámaras que lo exijan. (Máximo 3 meses de expedición)" se encuentra debidamente archivado.</p> <p>Es de anotar, que teniendo en cuenta la naturaleza de la acción del plan de manejo del riesgo y la contribución que esta representa al respecto de la complementariedad de los controles, se requiere se adjunte la evidencia definida por el proceso en el mapa de riesgo de gestión "Certificado de vigencia y/o antecedentes de tarjeta profesional validado."</p>	NO	N/A	N/A	N/A	<p>Resultado de la revisión de evidencias no se cuenta con información que refiera a una posible materialización de riesgo de corrupción "Posibilidad de vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros"</p>	<p>El Proceso Atención a la Ciudadanía, para el periodo evaluado define controles y acciones de manejo del riesgo atendiendo los lineamientos de la política de Administración del Riesgo. Es de anotar, que en la definición de los controles debe precisarse lo relacionado con las observaciones, desviaciones como resultados de la ejecución del control.</p>



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorruada	C. Cumple su propósito delectivo, 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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)		
		Verificar la suscripción del Código de Integridad por parte de los servidores públicos de la UAEGRTD.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El Grupo de Talento y Desarrollo Humano remite evidencia de 42 colaboradores formato TH-FO-16 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MINIMOS No registra el nombre del FUNCIONARIOS QUE VERIFICÓ LOS REQUISITOS Minimos, para los siguientes colaboradores: - Acosta Jiménez Héctor Hernando 2 - González González Deyoy Milenna 2 - Tolosa Cantor Javier 2 La Oficina de Control Interno género en fuente oficaliales que el título universitario en referencia es coincidente según registro del formato TH-FO-16 REQUISITOS DE REQUISITOS MINIMOS - REQUISITOS ACREDITADOS POR EL ASPIRANTS - Estudios; para los tres (3) colaboradores que no registraron el nombre del funcionario que verificó los requisitos mínimos. https://sirma.ramajudicial.gov.co/Paginas/Certificado.aspx Esta verificación refiere entre otros a la ejecución de acción de manejo "Verificar que las personas que se presentan al proceso de vinculación cuenten con tarjeta profesional vigente y no registra sanciones ni antecedentes disciplinarios ante el consejo profesional respectivo."	Efectivo	Implementar acciones de capacitación o toma de conciencia frente a la política de Integridad y prevención de conflictos de intereses	SI	SI	SI	SI	El Grupo de Talento y Desarrollo en cumplimiento con la acción de plan de manejo "Implementar acciones de capacitación o toma de conciencia frente a la política de Integridad y prevención de conflictos de intereses": 1. El Encanto de la Integridad. Pieza musical que sensibilizó a los colaboradores de la Unidad, enfatizando el valor de la Diligencia (26 de abril). 2. Publicación de pieza comunicativa denominada "¿Ya conoces la Integridad de la Administración Pública?", (27 de abril de 2023) para el nivel central y territorial. Es de anotar, que se consolidó el Equipo de Restitución con Integridad, como mecanismo para apoyo y concertación de acciones de la Política de Integridad y Estrategia de Conflicto de Interés.								
		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	El Grupo de Talento y Desarrollo Humano, presentar la Base de datos de los funcionarios y contratistas vinculados que suscribieron el código de integridad en la Unidad, esta cuenta con 101 registros de contratistas y 329 funcionarios. Soportado en cata de reunión.	Efectivo	Implementar acciones de capacitación, y/o sensibilización y/o unificación de criterios dirigida a los colaboradores del GGTDH sobre procedimientos interno y/o normativa en temas de vinculación de personal y empleo público.	SI	SI	SI	SI	El Grupo de Talento y Desarrollo Humano precisa que a la fecha no se presenta avance de la ejecución de la actividad. Esta se encuentra planificada para ser ejecutada a diciembre 2023.								



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorruada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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)
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	Parcialmente	SI	SI	Parcialmente	SI	<p>OTI: Se realiza la medición del nivel de conocimiento de los colaboradores en materia de seguridad y privacidad de la información, a través de las siguientes pruebas de conocimiento: • Test de conocimiento conferencia derechos de autor (relacionado con derechos de uso de software e información propia de la URT). • Trivia comité técnico transformación digital • Encuesta de Inducción URT – Segmento seguridad de la información. Todas estas acciones garantizan que los colaboradores cuentan con una conciencia en seguridad de la información.</p> <p>OCI: Se observan los resultados de las pruebas de conocimiento de derechos de autor y la trivia en comité técnico realizados en 2023, los cuales se considera que fueron respondidos por muy pocas personas (25 y 5 personas respectivamente). Adicionalmente se observa el soporte con el resumen de los resultados de las respuestas del curso de seguridad de la información en el marco de las inducciones de la vigencia 2023, los cuales de acuerdo con el soporte fueron respondidos por 223 funcionarios y 4872 contratistas.</p> <p>En la descripción del control y en las actividades de monitoreo no se observan las acciones a tomar en caso de la desviación del control; el cual puede ser que no todas las personas tomen los cursos y que hagan los test, o en caso que tomen los test pero no aprueben el puntaje adecuado.</p>	Efectivo con recomendaciones	Implementar y fortalecer acciones de prevención de fuga de información (USB, CD, Correo, email, OneDrive).	SI	SI	SI	SI	<p>OTI: 30%. Se realizaron las reuniones con las dependencias de nivel central para la implementación de DLP en el correo electrónico, durante el periodo se completaron todas las dependencias de Nivel Central. A partir de mayo se iniciará OneDrive y Territoriales. Adicionalmente, se realizan análisis de los controles de USB, CD y DVD para identificar las desviaciones, determinar sus causas y corregirlas.</p> <p>OCI: En los soportes se observa que han realizado acciones para prevenir fuga de información (reuniones de implementación de DLP entre marzo y abril de 2023), y se observan algunos soportes de estado de los permisos y excepciones de políticas de directorio activo.</p>	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	<p>Se recomienda definir las acciones o actividades a realizar en caso de que se presenten desviaciones en la ejecución del control para que estos no queden sin tratamiento. Se recomienda que, junto a los soportes de la ejecución del control, se adjunte un análisis del resultado de la actividad de monitoreo que describa las acciones realizadas por parte del profesional que verifica y avala dichos soportes. Se recomienda revisar el control No.4, teniendo en cuenta que tal como está formulado no se entiende su aplicabilidad como control de riesgos de corrupción.</p>



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorruada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?
		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	Parcialmente	SI	Parcialmente	NO	Parcialmente	OTI: Se realiza este monitoreo del estado de los equipos de seguridad perimetral (Firewall) diariamente OCI: Se observa que se cuenta con la herramienta de monitoreo del firewall, con el cual el profesional de seguridad de la información puede verificar la correcta operación o eventos de las herramientas de seguridad o disponibilidad de los servicios, no obstante, el adjunto no permite evidenciar cada cuanto se realizó esta actividad de verificación durante este primer cuatrimestre (en el monitoreo se indicó una ejecución diaria), y tampoco se observa alguna descripción del manejo de desviaciones, por ejemplo si en el período reportado se presentó alguna falla en la disponibilidad de los servicios de seguridad de alguna DT.	Efectivo con recomendaciones	Implementar segundo factor de autenticación para todos los colaboradores en el Microsoft 365 registro esperado: Reporte la implementación del control	SI	SI	SI	Parcialmente	OTI: Se realiza la implementación del protocolo MFA (autenticación multifactor) inicialmente para los administradores de infraestructura TI, administración de aplicaciones y administradores de sistemas de información y administradores de usuarios en territoriales OCI: Respecto a la implementación del segundo factor de autenticación, se observa una lista de 75 usuarios a los que refieren implementar este control, si bien se considera que el avance de 5% es razonable para esta cantidad de usuarios a los que se aplicó el control, se recomienda reforzar la descripción de las acciones a realizar, indicando el total de usuarios que se planean migrar para así determinar este porcentaje de avance, se recomienda reforzar la evidencia para que se pueda observar que los usuarios listados estén parametrizados en la herramienta que implementa el doble factor de autenticación, adicionalmente, incluir un ejemplo de la pantalla cuando a alguno de los usuarios le solicita el doble factor de autenticación.	NO	N/A	N/A	N/A	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	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	NO	Parcialmente	OTI: Se mantiene VPNs para el acceso desde el exterior para usuarios que lo requieren de acuerdo con sus obligaciones contractuales. OCI: En periodos anteriores se había subsanado la inclusión de análisis de los soportes de los monitoreos. El reporte del presente monitoreo no incluye dicho análisis. Adicionalmente, se observó que el soporte no muestra la información del tráfico de VPN, y autenticación de usuarios en VPN; página Zenero y febrero de 2023, y se observa que el usuario admin tiene 1370 intentos de acceso fallidos aproximadamente 35 diarios, lo cual podría alertar sobre un posible intento de acceso por ataques tipo fuerza bruta, lo cual podría ser analizado como posible desviación del control, pero no se observa en el reporte si esta situación fue analizada. La actividad no describe quién hace la acción de control.	No efectivo	Ejecutar lo descrito en la política para la gestión de incidentes de seguridad de la información. Registro esperado: Reporte en el módulo de estrategias.	SI	SI	SI	SI	OTI: 34%. No se generaron actividades que desencadenen esta acción de contingencia, no se presenta materialización durante este periodo. OCI: No se presentaron situaciones que activen la gestión de incidentes de seguridad de la información en el periodo evaluado.	NO	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 en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorruada	C. Cumple su propósito delectivo, 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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (intermas/externas)?	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)	
		4. El profesional de bases de datos verifica, cuando se adquiera un nuevo sistema, que los usuarios que usan el nuevo servicio son validados y autenticados desde el directorio activo. (9.1.1)	Preventivo	SI	Parcialmente	NO	NO	NO	NO	OTI: Se realiza el control mediante el cual los usuarios administradores de bases de datos acceden por medio del directorio activo. OCI: La descripción del control, lo reportado en el monitoreo, y el soporte adjunto no permite evidenciar cual nuevo sistema o servicio se está integrado para que los usuarios se autenticuen por directorio activo, y así reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo de corrupción.	No efectivo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
RUPTA	Possibilidad 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 link con la encuesta del código de integridad al funcionario o contratista vinculado para su suscripción, una vez se cuente con el diligenciamiento por parte del funcionario o contratista, el Profesional de GGTDH verificará el cumplimiento de los pasos previos. En el momento del diligenciamiento, se hace seguimiento a través de correos al funcionario con copia a los jefes, hasta que se realice la suscripción del código de integridad. En el caso de los contratistas, en las minutas se incluye un requisito en el clausulado específico de pago, concierne a la acreditación de haber aceptado y suscrito el código de integridad de la entidad contratante. Como evidencia se aportará la base de datos de los funcionarios y contratistas vinculados que suscribieron el código de integridad.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El proceso reporta adjunta Base de datos de los funcionarios vinculados que suscribieron el código de integridad, e informa que se hizo seguimiento a los funcionarios para que realizaran el curso de integridad transparencia y lucha contra la corrupción código de integridad de la URT a través de la página del DAFP. Respeto del control establecido, se observa que el mismo se ajusta a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues con la verificación de la suscripción del Código de Integridad por parte de los funcionarios y colaboradores que intervienen en el proceso RUPTA, los mismos se comprometen a actuar de manera ética, con lo cual se busca minimizar el riesgo de alteración y/o uso indebido de la documentación y/o información en el trámite del proceso de protección y/o cancelación en el Rupta. Cabe señalar, que los controles cuentan con un responsable, una periodicidad, y un propósito, así mismo se describe como se realiza la actividad, que pasa con las observaciones y desviaciones resultantes de ejecutar el control, entre otros aspectos como lo establece la citada guía.	Efectivo	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta	SI	SI	SI	SI	El proceso reportó la realización de socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta. Sobre el particular, informa que durante el primer cuatrimestre de la vigencia de 2023 se realizaron doce jornadas de socialización de los lineamientos del proceso Rupta a todas las direcciones territoriales: 1. DT Tolima: 07/03/2023 (Presencial), 2. DT Córdoba, Nariño, Cesar, Valle del Cauca, Magdalena y Magdalena Medio: 09/03/2023 (Virtual), 3. DT Bogotá: 14/03/2023 (Presencial), 4. DT Caquetá: 17-18/03/2023 (Presencial), 5. DT Norte de Santander: 27/03/2023 (Presencial), 6. DT Antioquia: 27/03/2023 (Presencial), 7. DT Apartado: 27-28/03/2023 (Presencial), 8. DT Cauca: 30-31/03/2023 (Presencial), 9. DT Putumayo: 10-11/04/2023 (Presencial), 10. DT Meta: 04-05-19/04/2023 (Virtual), 11. DT Bolívar: 20-21/04/2023 (Presencial), 12. DT Putumayo: 20-24/04/2023 (Virtual). Adicionalmente, en las mesas de acompañamiento que se realizan mensualmente en la última semana del mes, se cuenta con un espacio denominado sala de casos, donde además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPG. En ese sentido, se adjunta como evidencia los soportes de las jornadas de socialización referidas, así como, las actas y listados de asistencia de las mesas de acompañamiento. Así mismo, se reporta el 34%, correspondiente al cumplimiento pleno del avance del primer cuatrimestre.	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	La redacción del riesgo se ajusta a lo descrito en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, puesto que se plantea la posibilidad de que por acción, se use el poder para desviar la gestión de lo público, esto al determinarse la posibilidad de alteración y/o uso indebido de la documentación y/o información en el trámite del proceso de protección y/o cancelación en el Rupta, pero se observa que sería importante complementar el riesgo en el sentido de establecer la finalidad de dicha actividad que según lo descrito en la guía se dirige hacia un beneficio privado. Así mismo, se observa que los controles establecidos cuentan con unos responsables y la periodicidad establecida para la aplicación de los mismos es adecuada (Cada vez que se vincule a funcionario y contratista a la Unidad de Restitución de Tierras respecto de verificación de la apropiación del código de integridad y la generación del compromiso o acuerdo de confidencialidad y de manera mensual para la revisión mensual preventiva de las resoluciones del proceso con el fin de detectar los posibles ajustes que se requieran)



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?
		De acuerdo al plan de trabajo de cada Dirección Territorial, los profesionales designados a Rupta de la Dirección Jurídica, realizan revisión mensual preventiva de las resoluciones del proceso con el fin de detectar los posibles ajustes que se requieran, por lo tanto, se hace una revisión aleatoria de manera mensual, tomando los registros del plan de trabajo realizado para cada profesional Rupta de las direcciones territoriales, articulando el seguimiento cuantitativo y cualitativo. En caso de presentar observaciones y desviaciones, son reportadas las resoluciones en el sistema de información STRATEGOS con el objetivo que los profesionales Rupta de las Direcciones Territoriales realicen el tratamiento de la resolución. Evidencia: Sistema de información STRATEGOS Módulo salidas no conformes	Detectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta	SI	SI	SI	SI	El proceso reportó la realización de socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta. Sobre el particular, informa que durante el primer cuatrimestre de la vigencia de 2023 se realizaron doce jornadas de socialización de los lineamientos del proceso Rupta a todas las direcciones territoriales: 1. DT Tolima: 07/03/2023 (Presencial), 2. DT Córdoba, Nariño, Cesar, Valle del Cauca, Magdalena y Magdalena Medio: 09/03/2023 (Virtual), 3. DT Bogotá: 14/03/2023 (Presencial), 4. DT Caquetá: 17-18/03/2023 (Presencial), 5. DT Norte de Santander: 27/03/2023 (Presencial), 6. DT Antioquia: 27/03/2023 (Presencial), 7. DT Apartado: 27-28/03/2023 (Presencial), 8. DT Cauca: 30-31/03/2023 (Presencial), 9. DT Putumayo: 10-11/04/2023 (Presencial), 10. DT Meta: 04-05-19/04/2023 (Virtual), 11. DT Bolívar: 20-21/04/2023 (Presencial), 12. DT Putumayo: 20-24/04/2023 (Virtual). Adicionalmente, en las mesas de acompañamiento que se realizan mensualmente en la última semana del mes, se cuenta con un espacio denominado sala de casos, donde además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPG. En ese sentido, se adjunta como evidencia los reportes de las jornadas de socialización referidas, así como, las actas y listados de asistencia de las mesas de acompañamiento. Así mismo, se reporta el 34%, correspondiente al cumplimiento pleno del avance del primer cuatrimestre.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	"Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo"



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL							EVALUACIÓN (Calificación en efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				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 acorralada	C. Cumple su propósito delictivo, 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 OAP y a las autoridades competentes según aplique (internas/externas)?	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 vincula 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 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.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El control establecido se ajusta a lo señalado en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues la suscripción de acuerdos de confidencialidad por parte de funcionarios y colaboradores de la Unidad de Restitución de Tierras permite el establecimiento de compromisos por parte de los mismos, mitigándose de esta forma la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Cabe señalar, que los controles cuentan con un responsable, una periodicidad, y un propósito, así mismo se describe como se realiza la actividad, que pasa con las observaciones y desviaciones resultantes de ejecutar el control, entre otros aspectos como lo establece la citada guía. El proceso reporta que para el periodo comprendido entre ENERO y ABRIL de 2023 se han cargado un total de 1865 contratos en la plataforma SECCP II (1855 contratos y 10 cesiones), que en los contratos en la modalidad de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a Gestión, en el Clausulado General que dentro de la cláusula 20 se establece: 20. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN. EL CONTRATISTA mantendrá bajo reserva y no podrá propagar, difundir o usar en beneficio propio o de terceros la totalidad o parte de cualquier dato o información que pertenezca u obtenga de LA UNIDAD o de información que maneje con ocasión de las actividades del proceso o de las direcciones territoriales, oficinas, o grupos en los cuales presta sus servicios y de la Entidad en general, que le sea dada a conocer con ocasión del presente contrato. Así mismo, mantendrá en secreto sus bases de datos e informaciones propias de su ejercicio contractual, metodologías, estrategias, datos, proyectos, actividades, asuntos de interés privado de LA UNIDAD y otras inherentes al desarrollo del presente contrato. EL CONTRATISTA deberá cuidar la información a la que tenga acceso, evitando su deterioro, destrucción y/o utilización indebida. Al mismo tiempo le está prohibido dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas. Dado lo anterior una vez se suscribe el contrato por las partes, se aceptan todas las condiciones pactadas dentro de este, en razón a ello la totalidad de actividades desarrolladas en torno al cumplimiento de la confidencialidad y manejo de la información de la Unidad se cuantifican según los contratos suscritos correspondientes a la modalidad de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión de la Unidad, esto corresponde a un total de 1786 contratos dentro del periodo mencionado. Dicho anexo está definido en cada uno de los contratos como CLAUSULADO GENERAL. Como evidencia se aporta una relación de los contratos suscritos con 1865 contratistas. Adicionalmente, el proceso reporta respecto de los acuerdos de confidencialidad suscritos para el caso de funcionarios (base de datos), que se realizó el diligenciamiento del formato GT-FO-16 A todos los funcionarios que ingresaron en el 2023 dando cumplimiento al seguimiento y cumplimiento a los acuerdos de confidencialidad, se relaciona el listado de los 42 funcionarios que ingresaron a la URT en el periodo reportado.	Efectivo	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta	SI	SI	SI	SI	El proceso reportó la realización de socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta. Sobre el particular, informa que durante el primer cuatrimestre de la vigencia de 2023 se realizaron doce jornadas de socialización de los lineamientos del proceso Rupta a todas las direcciones territoriales: 1. DT Tolima: 07/03/2023 (Presencial), 2. DT Córdoba, Nariño, Cesar, Valle del Cauca, Magdalena y Magdalena Medio: 09/03/2023 (Virtual), 3. DT Bogotá: 14/03/2023 (Presencial), 4. DT Caquetá: 17-18/03/2023 (Presencial), 5. DT Norte de Santander: 27/03/2023 (Presencial), 6. DT Antioquia: 27/03/2023 (Presencial), 7. DT Apartado: 27-28/03/2023 (Presencial), 8. DT Cauca: 30-31/03/2023 (Presencial), 9. DT Putumayo: 10-11/04/2023 (Presencial), 10. DT Meta: 04-05-19/04/2023 (Virtual), 11. DT Bolívar: 20-21/04/2023 (Presencial), 12. DT Putumayo: 20-24/04/2023 (Virtual). Adicionalmente, en las mesas de acompañamiento que se realizan mensualmente en la última semana del mes, se cuenta con un espacio denominado sala de casos, donde además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPG. En ese sentido, se adjunta como evidencia los soportes de las jornadas de socialización referidas, así como, las actas y listados de asistencia de las mesas de acompañamiento. Así mismo, se reporta el 34%, correspondiente al cumplimiento pleno del avance del primer cuatrimestre.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo